

Susanna Sutki & Riia Suvio

IMETYKSEN ONNISTUMISTA EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT
TEKIJÄT TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2020

IMETYKSEN ONNISTUMISTA EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT TERVEYDENHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Sutki, Susanna
Suvio, Riia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2020
Sivumäärä: 74
Liitteitä: 3

Asiasanat: imetys, terveydenhoitaja, imetysohjaus

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät imetyksen onnistumista terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat voivat kehittää antamaansa imetysohjausta.

Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, jonka populaationa oli koko Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Terveydenhoitajat vastasivat tutkimukseen sähköisellä kyselyllä. Kysely sisälsi Likert-tyypisiä väittämiä sekä kysymyksiä imetykseen liittyvistä tekijöistä. Kyselyn vastaukset analysoitiin Tixel-tilastointilaskentaohjelmalla ja avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysillä.

Terveydenhoitajat työskentelivät lähes päivittäin imettävien äitien kanssa, omasivat mielestään laajan kokemuksen imetysohjauksesta ja kokivat annettavan imetysohjauksen yhtenäiseksi. Terveydenhoitajien mukaan äidit tietävät, kenen puoleen kääntyä imetysongelmissa, mutta toisaalta äidit voivat kuitenkin saada monia erilaisia neuvoja riippuen siitä keneltä kysyvät. Vastausten perusteella yksikään terveydenhoitaja ei kokenut, ettei tarvitsisi imetystietoudensa päivitystä.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi selvittää keinoja, joilla terveydenhoitajien mielestä imetysohjauksesta tulisi yhtenäisempää kautta linjan. Lisäksi jatkotutkimuksena tehdystä opinnäytetyöstä voisi olla tutkimus, joka paneutuu raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen, sen sisältöön ja ajankohtaan. Terveydenhoitajien työtä kehittäisi, jos tutkimukseen osallistuisi odottavia äitejä, joille aihe on ajankohtainen.

FACTORS WHICH PROMOTE AND PREVENT THE SUCCESS IN BREASTFEEDING FROM PUBLIC HEALTH NURSES' POINT OF VIEW

Sutki, Susanna

Suvio, Riia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

January 2020

Number of pages: 74

Appendices: 3

Keywords: breastfeeding, public health nurse, breastfeeding counselling

The meaning of this thesis was to establish the factors which promote or prevent the success in breastfeeding from public health nurses' point of view. The goal of the thesis was that public health nurses are capable of improving their breastfeeding counselling based on the given results. This study was implemented as a complete numeration. The population of this study was consisted of public health nurses of maternity clinic and child health clinic who work in the area of Pori's basic security. Public health nurses gave their answers to the study by a survey which was filled online. The survey consisted Likert-type statements and questions about the factors pertained breastfeeding. The answers of the survey were analysed by Tixel calculation programme. Open ended questions were processed by content analysis.

According to the results, public health nurses worked nearly every day with breastfeeding mothers, possessed extensive experience from their own opinion and found given breastfeeding counselling united. According to the public health nurses, mothers know who to turn to when facing problems in breastfeeding. However, according to the nurses, mothers might be given several different advices depending on who they are asking from. By the answers no public health nurse found that they would not need updating about their knowledge from breastfeeding.

The ways of making breastfeeding counselling more united from public health nurses' opinion could be further study of this thesis. Additionally, another further study of this thesis could be a research which concentrates on antenatal breastfeeding counselling, its content and occasion. The way of developing public health nurses work could also be conducted if expectant mothers would attend to a study since the subject is current for them.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IMETYS.....	7
2.1	Imetyssuositukset.....	7
2.2	Rintojen anatomia ja toiminta.....	8
2.3	Rintamaidon koostumus	9
2.4	Imetyksen terveyshyödyt.....	11
2.5	Imetysasento ja oikea imuote.....	12
2.6	Imetysongelmat.....	13
2.7	Yhteiskunta ja imetys	14
3	TERVEYDENHOITAJA NEUVOLATYÖSSÄ	16
3.1	Äitiysneuvola.....	16
3.2	Lastenneuvola.....	17
4	IMETYSOHJAUS.....	18
4.1	Ohjaaminen hoitotyössä.....	18
4.2	Imetysohjaus neuvolassa	18
4.2.1	Raskaudenaikainen imetysohjaus.....	20
4.2.2	Synnytyksen jälkeinen imetysohjaus	21
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	22
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1	Mittarin laadinta ja aineiston keruu	23
6.2	Aineiston analysointi	25
7	TULOKSET	26
7.1	Vastaajien taustatiedot	26
7.2	Imetyksen onnistuminen.....	28
7.3	Äidin ja lapsen välinen suhde	31
7.4	Imetyksen kesto ja lisäruoan antaminen	35
7.5	Imetysinformaatio ja ohjaus	42
7.6	Terveydenhoitajan näkemykset imetykseen ja ohjaukseen liittyen.....	54
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	58
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	60
9.1	Imetyksen onnistumista edistävät tekijät	60

9.2	Imetyksen onnistumista estävät tekijät	64
9.3	Yhteenveto johtopäätöksistä	69
LÄHTEET		71
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Suomessa on puutteita yhtenäisessä imetysohjauksessa kansallisella tasolla ja myös suositusten mukainen täysimetyksen kesto on Suomessa alhaisella tasolla muihin pohjoismaihin verrattuna. Vuonna 2006 valmistuneen tutkimuksen mukaan vuonna 2005 lähes kaikki suomalaiset vastasyntyneet saivat ravinnokseen äidinmaitoa. Kolmen kuukauden ikäisistä 76 %, kuuden kuukauden ikäisistä 60 % ja lähellä vuoden ikää olevista enää 36 % sai äidinmaitoa. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 12.) Lisäksi Euroopan tilastoissa Suomi on kolmannella sijalla pitkään imettävistä maista (THL 2017, 15). Laadukas imetysohjaus on yhteydessä onnistuneeseen, imetyssuositusten mukaiseen imetykseen ja toisaalta puutteellisella imetysohjauksella on vaikutusta siihen, että imetyksen kesto jää useimmissa tapauksissa suosituksia lyhyemmäksi ja korvikeruoat aloitetaan aikaisemmin (THL 2019a).

WHO:n suosituksiin, kansainväliseen tutkimusnäyttöön sekä kansallisiin suosituksiin ja ohjeisiin perustuva uusi kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma on laadittu vuosille 2018-2022. Sen tarkoituksena on yhdenmukaistaa imetyksen edistämistyötä ja sen tavoitteena on lisätä imetyksen lukuja niin, että Suomesta tulisi imetyksen kärkimaa. (THL 2017, 3.)

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät imetyksen onnistumista imetyssuositusten mukaisesti terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat voivat kehittää antamaansa imetysohjausta.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Porin perusturva / Läntinen sote-keskus. Porin perusturvan äitiys- ja lastenneuvolapalvelut perustuvat valtakunnallisiin asetuksiin, suosituksiin ja paikallisesti sovittuihin käytäntöihin. Äitiysneuvolassa huolehditaan tulevan lapsen, odottavan äidin ja perheen hyvinvoinnista. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä huolehditaan koko perheen hyvinvoinnista, terveydestä ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista. (Porin kaupungin www-sivut 2019.)

2 IMETYS

Imetys on luonnollinen tapa antaa ruokaa lapselle (Koskinen 2008, 3). Imetyssuosituksat perustuvat rintamaidon positiivisiin terveysvaikutuksiin, joista hyötyvät niin lapsi kuin imettävä äitikin (THL 2017, 34). Rintojen anatomia ja toiminta selittävät maidonerityksen. Oikealla imetysasennolla ja imuotteella sekä mahdollisilla imetysongelmilla on vaikutusta imetyksen onnistumiseen (THL 2019a). Imetyksellä on myös yhteiskunnallinen näkökulma (THL 2017, 26).

2.1 Imetyssuosituksat

Suomalaiset lapsiperheen ravitsemussuosituksat perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksiin, Maailman terveysjärjestön imetyssuosituksiin sekä uusimpiin tutkimuksiin (Deufel & Montonen 2010, 11). Uusin kansallinen suositus lasten, lapsiperheiden, raskaana olevien sekä imettävien äitien ruokavaliosta perustuu vuonna 2013 valmistuneisiin pohjoismaisiin ja vuonna 2014 valmistuneisiin suomalaisiin väestötason ravitsemussuosituksiin sekä niiden jälkeen kertyneeseen tieteelliseen näyttöön (THL 2019b, 7). Kansallisten suositusten mukaan rintamaito riittää lapsen ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden kuukauden ajan D-vitamiinia lukuun ottamatta (THL 2017, 19). Täysimetys on kuitenkin harvinaista ja Suomessa täysimetyksen kesto on keskimäärin kaksi kuukautta ja vain 1-2 % lapsista on täysimetettyjä kuuden kuukauden ikäisenä (THL 2019b, 64).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä on selvitetty äitien imetysaktiivisuutta Suomessa vuonna 2010 valtakunnallisella imeväisruokintaselvityksellä. Selvitykseen osallistuneet 5103 lasta vastaa lukumäärältään 8,4 % Suomessa vuonna 2010 syntyneistä lapsista. Tutkimuksen mukaan alle kuukauden ikäisistä lapsista 47 % oli täysimetettyjä, neljä kuukautta täyttäneistä 23 % ja lähellä puolen vuoden ikää olevista täysimetettyjä oli enää 9 %. Tutkimuksessa kuitenkin selvisi nuorempien lasten täysimetyksen hieman lisääntynyt osuus verrattuna edelliseen viisi vuotta sitten tehtyyn imeväisruokintaselvitykseen. (Uusitalo ym. 2012, 5, 14.) Positiivinen muutos näkyy myös vuonna 2017 valmistuneessa Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksen pilottitutkimuksen tuloksissa. Tutkimukseen rekry-

toiduista perheistä 81 % osallistui tutkimukseen. Tulosten mukaan synnyttäneistä äideistä 66 % antoi vauvalleen pelkästään rintamaitoa synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Klemetti ym. 2018, 4, 46.)

Kansallisen suosituksen mukaan kiinteiden ruokien maisteluannoksia suositellaan aloitettavaksi 4-6 kuukauden iässä, jonka ohella osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään ja mahdollisesti tätä pidempään perheen niin halutessa. Maisteluannokset ovat suuruudeltaan lusikankärjellisestä muutamaan teelusikalliseen, eikä niillä ole vielä ravitsemuksellista merkitystä, mutta viimeistään kuuden kuukauden iässä suositellaan aloitettavan kiinteiden ruokien tarjoaminen rintamaidon ohella lapsen kehityksen ja kasvun turvaamiseksi. Tutustuminen ruokiin aloitetaan niin, että ensin imetetään ja sen jälkeen tarjotaan maisteluannoksia. (THL 2017, 19; THL 2019b, 68-69.) Kansalliset imetyssuosituksiset eroavat hieman WHO:n suosituksista, joiden mukaan täysimetyksen tulisi kestää kuuden kuukauden ikään saakka ja kiinteät ruoat tulisi aloittaa kuuden kuukauden iässä. Lisäksi WHO suosittelee imetyksen jatkamista kahden vuoden ikään saakka. (THL 2017, 15.)

2.2 Rintojen anatomia ja toiminta

Verestävää kudosta oleva ja hermoja sisältävä rintarauhanen koostuu rasva-, rauhas- ja sidekudoksesta sekä maitotiehyistä. Rasva- ja rauhas kudoksen määrä vaihtelee yksilöllisesti. Imettävällä naisella rasvakudoksen määrä on noin 35 % ja rauhas kudoksen määrä on noin 65 %. Nännin ympärillä on vähän ihonalaista rasvakudosta ja paljon rauhas kudosta, mikä helpottaa vauvaa saamaan maitoa rinnasta. Nännissä ja nännipihan alueella on hermopäätteitä, jotka reagoivat vauvan imemisen aiheuttamaan ärsykeeseen ja saa rintarauhasen reagoimaan. Tämä hermorefleksi vapauttaa prolaktiinia ja oksitosiinia, jotka saavat aikaan maidon erittymisen ja herumisen. (Deufel & Montonen 2010, 51-52.)

Rintarauhasen pääasiallisten toiminnallisten yksiköiden, maitorakkuloiden seinämä on lihassolujen ympäröimää, maitoa erittävää solukkoa (Deufel & Montonen 2010, 52; Koskinen 2008, 26-27). Jokaisen maitoa erittävän epiteelisolun ympärillä on myoepi-

teelisolu, joka supistuu oksitosiinin vaikutuksesta. Maitoa erittyy jatkuvasti maitorak-kuloihin, joissa se varastoituu. Herumisrefleksi saa aikaan maidon herumisen ja myoepiteelisolujen supistumisen, jotka edelleen puristavat maitoa maitotiehyisiin. (Deufel & Montonen 2010, 53.) Maitotiehyet liittyvät toisiinsa matkallaan kohti nän-niä muodostaen neljästä kahdeksaantoista päämaitotiehyttä, jotka päättyvät aukoiksi nännissä (Koskinen 2008, 26). Nänni on rinnan alueista vähiten tunteva ja sitä ympäröivä nännipiha puolestaan herkkätuntoisin alue. Nännipihassa on Montgomeryn rauhasia eli nystyjä, jotka ovat ihon talirauhasia. Ne esiintyvät kehänä nännin ympärillä raskauden aikana ja ovat kooltaan 1-2 millimetrin suuruisia. Montgomeryn rauhasen erittämä antibakteerinen, öljymäinen aine suojaa nänniä ja nännipihaa pitäen ihon joustavana ja kimmoisana imetyksen ajan. Sen tuoksu myös houkuttaa vauvaa ime-mään. (Deufel & Montonen 2010, 52.)

2.3 Rintamaidon koostumus

Rintamaito on lapsen parasta ravintoa, koska se sisältää kaikki lapsen elämän ensim-mäisten kuuden kuukauden aikana tarvitsemat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun otta-matta. Rintamaidossa on runsaasti valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja ja vita-miineja, jotka turvaavat lapsen kasvun. Lisäksi rintamaito sisältää soluja, vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä, joista osa tehostaa ravintoaineiden hyväksi-käyttöä, osa tukee lapsen elimistön kypsymistä ja osalla on tehtävänsä infektioiden torjunnassa. Rintamaidosta lapsi saa myös riittävästi nesteitä. Äidin ravitsemuksella ei juurikaan ole vaikutusta rintamaidon koostumukseen lukuun ottamatta rasvahappoja ja vesiliukoisia vitamiineja. (Koskinen 2008, 34-35.)

Raskausaikana alkanutta ja vielä ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä eritty-vää maitoa kutsutaan ternimaidoksi eli kolostrumiksi. Ternimaito sisältää paljon im-munologisia tekijöitä, kuten vasta-aineita, valkosoluja ja laktoferriniä, koska sen en-sisijainen tarkoitus on suojella vastasyntynyttä infektiolta. Ternimaidossa on enem-män valkuaisaineita, mineraaleja sekä A- ja E-vitamiinia kuin kypsässä maidossa, mutta vähemmän laktoosia, rasvaa ja vesiliukoisia vitamiineja. (Koskinen 2008, 35.)

Vauvan ensimmäisinä elinviikkoina on tärkeää imettää tiheästi myös öisin, jotta rintamaidon erityis käynnistyy kunnolla, mikä tarkoittaa noin 8-12 imetyskertaa vuorokaudessa (THL 2019b, 66). Rintamaito on iltaisin erityisen rasvaista ja se saattaa herua hitaammin. Tällöin vauva voi viettää aikaa rinnalla pitkiäkin aikoja, mikä saattaa turhauttaa äitiä. Illan maratonimetetyksellä on kuitenkin tärkeä tehtävänsä mahdollistaessaan vauvan hyvät yöunet, sillä illalla melatoniinin ja muiden uni-valverytmiä säätelevien aineiden määrä äidinmaidossa lisääntyy. (Imetyksen tuki ry:n www-sivut 2019.)

Noin kahden viikon kuluttua synnytyksestä aletaan puhua kypsästä maidosta. Sen energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäisainepitoisuudet ovat tasaantuneet lopulliselle tasolleen. Rintamaidon energiasta noin puolet muodostuu rasvasta. (Deufel & Montonen 2010, 34.) Maidon rasvapitoisuus nousee syötön aikana, jonka seurauksena tyhjemmässä rinnassa on rasvaisempaa maitoa. Rasvan lisäksi rintamaito sisältää paljon pitkäketjuisia tyydyttymättömiä rasvahappoja sekä kolesterolia, jotka vaikuttavat aivojen ja hermoston kehittymiseen. (Koskinen 2008, 36.)

Rintamaidon toinen tärkeä energian lähde ja tärkein hiilihydraatti on laktoosi, jonka tehtävänä on toimia nopeasti kasvavien aivojen energianlähteenä sekä tukea kalsiumin ja raudan imeytymistä (Koskinen 2008, 36). Lisäksi rintamaidossa on paljon pitkäketjuisia sokeriyhdisteitä, jotka osallistuvat imeväisikäisen suoliston immuunipuolustukseen (Deufel & Montonen 2010, 34).

Rintamaidon proteiinipitoisuus on pieni. Myös rautaa sekä kalsiumia on rintamaidossa vain vähän, mutta niiden imeytyminen on tehokasta. (Koskinen 2008, 37.)

Imetettävälle lapselle riittävät äidinmaidosta saatavat vitamiini-, hiven- ja kivennäisainepitoisuudet, D-vitamiinia lukuun ottamatta (Koskinen 2008, 37). D-vitamiinilisää tarvitaan riisitaudin ehkäisemiseksi ja normaalin kasvun turvaamiseksi. Lisäksi rintamaidon K-vitamiinipitoisuus on liian vähäinen ehkäisemään verenvuotoja, joten kaikille vauvoille annetaan syntymän yhteydessä K-vitamiinipistos. (Deufel & Montonen 2010, 36.)

2.4 Imetyksen terveyshyödyt

Vauvantahtisella imetyksellä vauva varmistaa riittävän maidonerityksen määräämällä itse imetystiheyden ja imetyskertojen määrän (Koskinen 2008, 33). Vauvantahtisella imetyksellä vauva saavuttaa syntymäpainonsa nopeammin, vauvan glukoositasapaino pysyy korkeana ja imetys vakiintuu helpommin. Lisäksi kolostrummaito eli ternimaito edistää vauvan vatsan toimintaa ja lapsenpihkan poistumista. (Deufel & Montonen 2010, 430.)

Lapsi saa rintamaidosta kaikki tarvitsemansa aineet D- ja K-vitamiineja lukuun ottamatta oikeissa suhteissa ja helposti sulavassa muodossa (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 593; Koskinen 2008, 39). Rintamaidon sisältämät immunologiset aineet edistävät lapsen puolustusjärjestelmän kehittymistä sekä suoliston kypsymistä (Hermanson 2012; THL 2019b, 65). Imetyksen on todettu suojaavan lasta erilaisilta tulehdussairauksilta, kuten ripulilta, alahengitystietulehdukselta, korvatulehdukselta, virtsatietulehdukselta, vastasyntyneisyyskauden sepsikseltä sekä nekrotisoivalta suolitulehdukselta. Lisäksi imetetyillä lapsilla on todettu olevan vähemmän kroonisia sairauksia, kuten allergioita, atopiaa, reumaa ja MS-tautia. (Koskinen 2008, 39-40.) Rinnan imeminen kehittää myös lapsen suu- ja kasvolihaksia ja ehkäisee hampaiden purravirheitä (Koskinen 2008, 41).

Imetys edistää lapsen terveyttä myös imeväisiän jälkeen (Hermanson 2012). Sen on todettu vähentävän ylipainoisuuden, hyperkolesterolemian sekä kohonneen verenpaineen riskiä myöhemmällä iällä. Lisäksi on esitetty imetyksen mahdollisesti antavan suojaa autoimmuunisairauksia, kuten diabetesta, keliakiaa ja Chronin tautia vastaan. (Deufel & Montonen 2010, 40.) Vuonna 2010 valmistuneeseen tutkimukseen osallistuneiden Kuopion alueen 17 terveydenhoitajan vastauksista selviää, että terveydenhoitajat tunnistavat useita imetyksen terveysetuja, mutta vain noin puolet tietävät imetyksen hyödyistä etenkin suolistosairauksien, diabeteksen, keliakian, korkean verenpaineen ja lasten leukemioiden kohdalla (Karvosenoja 2010, 34).

Imetyksen ja rintamaidon on tutkittu tukevan lapsen kognitiivista kehitystä. Imetys on tapahtuma, joka sisältää runsaasti äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja läheisyyttä,

jolla on positiivisia vaikutuksia lapsen kehitykselle (Koskinen 2008, 41). Rintamaitoruokinnan on jopa todettu lisäävän älykkyysosamäärää lapsuus- ja nuoruusiässä (THL 2017, 37).

Imetys helpottaa äidin palautumista synnytyksestä. Nopealla palautumisella on positiivisia vaikutuksia äidin painonhallintaan. Imetys myös vähentää riskiä sairastua myöhemmin esimerkiksi munasarjasyöpään, kohdunkaulan syöpään, premenopausaaliseen rintasyöpään sekä osteoporoosiin. Imetyksen seurauksena myömmät pienenevät ja endometrioosi voi parantua. Lisäksi täysimetys ehkäisee ovulaation ja äidin raskaaksi tulemisen ja suojaa äitiä anemialta. (Deufel & Montonen 2010, 5.) Vauvantahtisen imetyksen myötä maidoneritys lisääntyy nopeammin ja rintojen ja rinnanpäiden arkuus vähenee. Se myös ehkäisee rintojen pakkautumista. (Deufel & Montonen 2010, 430.)

2.5 Imetysasento ja oikea imuote

Hyvä imetysasento auttaa vauvaa saamaan oikean imemisotteen. Laaja imemisote puolestaan ehkäisee rintojen haavaumia, tehostaa maidoneritystä, tyhjentää rinnan kunnolla, ehkäisee maitotiehyttukoksia ja vahvistaa vauvan imemisrefleksiä. (TAYS:n www-sivut 2019.)

Äidille hyvä asento imettää löytyy vähitellen äidin ja vauvan tutustuessa toisiinsa. Hyvässä imetysasennossa äiti voi rentoutua ja hänen on mukava olla. Äiti voi imettää useassa eri asennossa, kuten istuen, makuuasennossa, seisaaltaan tai konttausasennossa. Hyvässä imetysasennossa vauvan vartalon on mahdollista asettua lähelle äidin vartaloa. Hyvä imetysasento takaa myös sen, että äidin rinta pysyy vauvan ulottuvilla. (Deufel & Montonen 2010, 108-116.) Vauvan hyvässä imetysasennossa vauvan pää ja vartalo ovat suorassa linjassa (TAYS:n www-sivut 2019). Imetyksen alkaessa äidin rinnanpään tulee olla vauvan nenän kanssa vastakkain samalla tasolla. Rinnanpäällä voi ärsyttää vauvan ylähuulta. (Deufel & Montonen 2010, 122.) Kosketus laukaisee hamuiluheijasteen, jolloin vauva alkaa tavoitella nänniä kääntämällä päätään sitä kohti ja avaamalla suutaan. Tällöin vauvan kieli painuu suun pohjalle niin, että sen kärki on alaienten ja alahuulen päällä. Samalla vauvan pää kallistuu taaksepäin ja nänni asettuu

vauvan suun kohdalle. (Koskinen 2008, 32.) Oikeassa imemisotteessa vauvan suu on täysin auki ja äidin rinta on syvällä vauvan suussa niin, että rinnanpää ulottuu vauvan pehmeään suulakeen asti (TAYS:n www-sivut 2019; Deufel & Montonen 2010, 128). Tämä laukaisee imemisheijasteen, jolloin lapsi aikaansaa maidon herumisen rinnasta alipaineen ja kielen rytmisen liikkeen avulla. Kun maito saavuttaa vauvan nielun, laukeaa nielemisrefleksi. (Koskinen 2008, 32.) Oikea imemisote ei aiheuta kipua, punoitusta tai aristusta (TAYS:n www-sivut 2019).

2.6 Imetysongelmat

Imetysongelmat ovat varsin yleisiä imetyksen alkuvaiheessa ja hoitamattomina ne voivat olla syynä lisäruoan varhaiselle aloittamiselle ja imetyksen loppumiselle. Suurin osa ongelmista on kuitenkin ratkaistavissa laadukkaalla imetysohjauksella. (THL 2019a.)

Vuonna 2014 valmistuneessa tutkimuksessa selvitettiin muun muassa, millaisten imetysongelmien vuoksi äidit hakeutuivat sairaalan imetyspoliklinikalle. Tutkimus koostui 17 imetyspoliklinikalla asioineen äidin vastauksista. (Räihä 2014, 14-15.) Äitien kuvaamia vauvan rintaruokintaan liittyviä ongelmia olivat imuotteeseen pääsemisen vaikeudet ja ongelmat jatkaa rinnalla imemistä pidempään, vauvan imuotteen irtoaminen sekä vääränlainen imuote. Lisäksi ongelmia esiintyi rintakumin käytössä ja myös vauvan suun alueen ongelmien, kuten kielijänteen kireyden sekä huulten sisäänpäin kääntymisen koettiin lisäävän haasteita imemisen ja kunnollisen imuotteen aikaansaamiseksi. Äitien kuvaamat maidon eritykseen liittyvät ongelmat jakautuivat maidon riittävyyteen sekä liian runsaaseen maidon eritykseen. Lisäksi maidon pakkautuminen rintoihin ja rintojen muuttuminen kovaksi koettiin yhtenä maidon erityksen ongelmana. Vauvan hoitamiseen liittyvät haasteet, kuten vauvan itkuisuus ja nälän merkkien tulkitseminen sekä hyvän imetysasennon löytäminen koettiin yhtenä osana imetysongelmia. Myös epävarmuus vauvan käsittelyssä esimerkiksi rinnalle auttaessa sekä yleinen epävarmuus vauvan kanssa selviytymisestä johti imetyspoliklinikalle hakeutumiseen. Äitien kuvaamia vauvan vointiin liittyviä ongelmia olivat vauvan korkea veren bilirubiini – taso ja siitä johtuva uneliaisuus ja sen yhteys vauvan riittävään ravinnon saantiin, vauvan painonkehityksen ongelmat sekä muun muassa ilmavaivat ja sammas.

Viidenteen imetysongelmaryhmään sisältyivät äidin rinnanpäiden ja rintojen kipu, joiden syynä olivat veriset, haavautuneet, rakkulaiset ja arat rinnanpäät. (Räihä 2014, 20-27.)

2.7 Yhteiskunta ja imetys

Suomessa imetystä tuetaan niin kansallisiin kuin kansainvälisiin lakeihin, asetuksiin sekä suosituksiin pohjautuen. Suomalainen lainsäädäntö tukee taloudellisesti vanhemmuutta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen muun muassa äitiysvapaalla, vanhempainvapaalla ja hoitovapaalla. (THL 2017, 26-27.) Lisäksi terveydenhuoltolaki takaa lapsen kehityksen tukemisen sekä turvaa lapsen terveen kasvun ja neuvolatyön asetus ohjaa äitien voimavarojen sekä lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemiseen (Otronen 2017). Uusin Suomessa julkaistu imetystä edistävä toimintaohjelma on vuonna 2018 valmistunut Imetyksen edistämisen –toimintaohjelma, jonka tarkoituksena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi. Toimintaohjelman keskeisillä linjauksilla pyritään yhtenäistämään näyttöön perustuvaa imetysohjausta kaikilla toiminta-alueilla, niin äitiys- ja lastenneuvoloissa, synnytyssairaaloissa kuin muissakin yksiköissä, joissa tarjotaan lapsia sekä perheitä hoitavia palveluja. Toimintaohjelman tavoitteiksi on asetettu varhaisravitsemuksen edellytyksien tukeminen sekä imetysvalmiuksien parantaminen. Muita asetettuja tavoitteita ovat imetyksen keston pidentyminen Suomessa ja imetykseen liittyvien sosioekonomisten erojen kaventaminen. Lisäksi imetystietouden lisääminen, eri tahojen yhteistyön kehittäminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä kestävänsä kehityksen tukeminen ovat toimintaohjelman tavoitteita. Imetystä edistävän toimintaohjelman tarkoituksena on toimia perustana Vauvamyönteisyysohjelman toteuttamiselle sekä Vauvamyönteisyyssertifikaatin saamiselle Suomeen. (THL 2017, 17-18.) Vauvamyönteisyysohjelma on kansainvälinen WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä kymmenen askeleen toimintaohjelma synnytyssairaaloille sekä kaikille tahoille ja ammattilaisille, jotka hoitavat raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä perheitä (THL 2017, 72).

Yhteiskunta pyrkii tukemaan imetystä myös muun muassa sosiaalisessa mediassa, joukkoviestimissä ja erilaisissa ryhmätilanteissa tapahtuvalla tiedotuksella ja markkinoinnilla. Sosiaalisen markkinoinnin tavoitteisiin kuuluvat mielipiteiden muuttaminen

ja tietoisuuden lisääminen imetyksestä. Liialla imetyksen tärkeyden ja terveyshyötyjen korostamisella voi kuitenkin olla myös negatiivisia vaikutuksia äitien imetysasenteisiin. Esimerkiksi imetysongelmia kohtaavat äidit voivat tuntea itsensä epäonnistuneiksi vanhemmiksi. Tärkeää on tuoda imetys esille arkipäiväisenä tavallisena asiana, jolloin vanhemmat kokevat myös haasteet ja vastoinikäymiset hyväksytyiksi vaiheiksi kulkemallaan imetysmatkalla. (THL 2017, 27.)

Kansainvälisesti WHO edellyttää valtion sitoutumista imetyksen suojelemiseen ja tukemiseen. WHO painottaa myös imetyksen edistämistä sekä oikea-aikaista lisäruokintaa ja imetyksen suojelemista kansainvälisellä lainsäädännöllä. Euroopan komission ravitsemus- ja liikuntaohjelman mukaan imetys toimii yhtenä lasten terveyttä lisäävänä indikaattorina ja YK:n lasten oikeuksien julistuksen pohjalta lapsilla on oikeus saada parasta mahdollista ravintoa, jota äidinmaito on. (Otronen 2017.)

3 TERVEYDENHOITAJA NEUVOLATYÖSSÄ

Terveydenhoitajan työn lähtökohtana on toteuttaa työtään oppimallaan ammatillisella pätevyydellä, jonka keskiössä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen ylläpitämään sekä edistämään omaa terveyttään. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on myös sairauksien ehkäiseminen. Terveydenhoitotyön eri osa-alueisiin terveydenhoitaja vaikuttaa niin yksilöllisellä, yhteisöllisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15.) Terveydenhoitajan laadukkaana terveydenhoitotyön perustana toimii eettinen toiminta. Laadukkaassa eettisessä toiminnassa terveydenhoitaja on itse vastuussa ammatillisesta kehittymisestään sekä näyttöön perustuvasta työstä ja sen laadukkuudesta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17.)

Terveydenhoitajan tehtävänä työssään on huomioida terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin sekä lisätä terveyden tasa-arvoa ja vähentää yhteiskunnallisista syistä johtuvaa eriarvoisuutta. Lisäksi terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaiden voimavarojen käytön sekä selviytymisen tukeminen ja vahvistaminen niin, että terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen ja reflektiivinen ajattelu, vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15-17.)

Terveydenhoitajan työmahdollisuuksia ovat työt niin terveyden, turvallisuuden kuin hyvinvoinninkin parissa, joko itsenäisesti tai erinäisissä työryhmissä. Erilaisia osa-alueita, joiden saralla terveydenhoitaja voi työskennellä ovat perheen suunnittelu, raskausaika, vastasyntyttäneet, lapset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet sekä heidän perheensä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17.)

3.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tarkoituksena on tukea raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan hoidollisia tarpeita. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös turvata äidin ja perheen hyvinvointia sekä tukea vanhemmuuden vahvistumista, raskauden normaalia kulkua ja

terveen lapsen syntymää. Äitiysneuvolan keskeisiä tehtäviä ovat perhesuunnittelu sekä terveystarkastukset, jotka sisältävät ohjausta, neuvontaa sekä muita tukitoimia. Lisäksi keskeisiä tehtäviä ovat perhevalmennus, kotikäynnit, puhelinneuvonta sekä erilaiset konsultaatiot. (Armanto & Koistinen 2007, 33.) Äitiysneuvolan asiakkaita ovat raskaana oleva nainen sekä lasta odottava perhe alkaen yleensä noin 6-8 raskausviikon aikaan. Äidin ja perheen äitiysneuvola-asiakkuus päättyy, kun äidille on tehty jälkikarkastus noin 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. (THL 2019g.)

3.2 Lastenneuvola

Lastenneuvolan tarkoituksena on taata lasten kokonaisvaltainen hyvinvointi niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla koko perhe huomioiden. Lastenneuvolan tavoitteena on tukea niin lapsen kuin vanhempienkin voimavaroja puuttumalla lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin jo varhain. Erityisesti lastenneuvolassa halutaan kiinnittää huomiota erityistä tukea tarvitseviin perheisiin. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Lastenneuvolan keskeisiä tehtäviä ovat terveystapaamiset, jotka sisältävät rokotukset, seulontatutkimukset, ohjauksen, tukemisen sekä neuvonnan. Lisäksi sen tehtäviä ovat erilaiset ryhmä- ja kotikäynnit. Terveyskeskustasolla lastenneuvolan tehtävänä on osallistua erilaisten palveluiden sekä hoitopolkujen kehittämiseen ja arvioimiseen, henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä vanhempien osallistamiseen palveluiden kehittämiseksi. Yhteiskunnallisella tasolla lastenneuvolan tehtäviin kuuluu lapsiperheiden palveluiden tunteminen, suunnitteleminen sekä päätöksiin vaikuttaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 113.) Lastenneuvolan asiakkaaksi lapsi siirtyy synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana ja asiakkuus kestää aina lapsen kouluun menoon asti (STM 2004, 130, 156).

4 IMETYSOHJAUS

4.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaaminen hoitotyössä perustuu etiikkaan, lainsäädäntöön sekä toimintaa ohjaaviin suosituksiin (Eloranta & Virkki 2011, 12). Käytännössä ohjaaminen hoitotyössä on ohjausta, opetusta, neuvontaa sekä tiedon antamista. Ohjauksessa ohjaaja sekä ohjattava toimivat tasavertaisessa vuoropuhelussa, jossa ohjaaja voi selkiyttää ohjattavalle erilaisia suunnitelmallisia toimintoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ammattilaisen tiedoilla sekä taidoilla ohjaaja taas voi auttaa erilaisin neuvoin ohjattavaa tekemään valintoja. Myös tiedon antaminen esimerkiksi kirjallisena materiaalina kuuluu hoitotyön ohjaukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 21.) Hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä ovatkin kyky tunnistaa ohjattavan tiedot ja taidot, luotettavan vuorovaikutussuhteen luominen sekä kyky motivoida ohjattavaa (Kyngäs ym. 2007, 47-49).

4.2 Imetysohjaus neuvolassa

Niin kuin ohjaamisessa hoitotyössä yleensä, myös imetysohjauksessa ohjaajan taidoilla on suuri merkitys. Imetysohjausta annetaan äideille sekä puolisoille niin raskausaikana, synnytyksen yhteydessä kuin imeväisaikanakin. (THL 2009, 54.) Koska imetys on monelle naiselle hyvin intiimi asia, on tärkeää, että imetysohjausta antavan toiminta on erityisen hienotunteista (Koskinen 2008, 50). Imetysohjausta antavan terveydenhoitajan onkin erityisen tärkeää aidosti kuunnella imettävää äitiä sekä antaa oikeaa tietoa ja kunnioittaa hänen toiveitaan (Armanto & Koistinen 2007, 197). Imetysohjauksen päätavoite on lapsen tarvittavan ravinnon turvaaminen toimivalla imetyksellä sekä äidin hyvinvoinnin lisääminen (THL 2009, 54). Lisäksi imetysohjauksen tavoitteena niin neuvoloissa kuin perhevalmennuksessakin on kertoa imetyksen eduista, sen perusperiaatteista, suosituksista, puolison merkityksestä tukijana sekä kansallisista ja kansainvälisistä imetystä tukevista ohjelmista sekä asetuksista (THL 2009, 57). Jotta imetysohjauksella päästään näihin tavoitteisiin, imetysohjausta antavan on omattava tarvittavat tiedot sekä hyvät vuorovaikutustaidot (Koskinen 2008, 51). Imetysohjauksen tulee siis kokonaisuudessaan olla näyttöön perustuvaa sekä suositusten mukaista. Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota jokaisen asiakkaan omiin

tarpeisiin sekä huomioida molemmat puoliset sekä kunnioittaa perhettä. (THL 2009, 54.)

Imetysohjauksen on tärkeää auttaa vanhempia ymmärtämään imettämisen merkitys sekä heidän omat mahdollisuutensa vaikuttajina imetyksen kautta vauvan terveyteen sekä hyvinvointiin (THL 2009, 56). Imetysohjauksen onnistumisen näkökulmasta katsottuna on tärkeää kerätä tietoja äidin tilanteesta sekä toiveista. Kyseisten tietojen keräämisessä auttavia keinoja ovat haastattelu sekä imetystarkkailu. Näitä tapoja käytettäessä on hyvä selvittää esimerkiksi äidin imetystavoitteet, imetyksen sujuminen, mahdolliset imetysongelmat, äidin imetykseen saama tuki sekä äidin ja lapsen terveys. (Koskinen 2008, 52.)

Äidin imettäessä on hyvin tavallista, että hän törmää erilaisiin ongelmatilanteisiin. Tämän vuoksi onkin erityisen tärkeää, että ohjaaja varaa äidin tukemiseen sekä kuuntelemiseen tällaisissa tilanteissa riittävästi aikaa. Erilaisten haasteiden ilmetessä imetysohjaajan tulee selvittää tilanteen tausta huolellisesti sekä käydä tilannetta läpi selkeällä kaavalla; milloin ongelma on ilmennyt ja millaisia oireita se on aiheuttanut, mistä imettävä äiti ajattelee ongelman johtuvan, onko hän hakenut apua ja millaisia neuvoja hän on saanut sekä mitkä asiat ovat auttaneet ongelmassa ja mitkä eivät. Taus-taselvityksen jälkeen on tärkeää, että imetysohjaaja ehdottaa sellaisia ratkaisumalleja tilanteisiin, jotka ottavat huomioon äidin tarpeet yksilöllisesti. (Koskinen 2008, 122.) Pahimmassa tapauksessa äidin syyllistäminen imettämiseen liittyvissä haasteissa voi estää tietoon perustuvan imetysohjauksen antamisen (Armanto & Koistinen 2007, 197).

Imetysohjauksen tarkoituksena on vahvistaa muun muassa äidin sekä puolison tietoja, itsetuntoa, terveitä elämäntapoja sekä sosiaalista tukea (THL 2009, 56). Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut vuonna 2010 Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus –hoitosuosituksen, jonka tarkoituksena on parantaa raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saamaa imetystukea sekä yhtenäistää ohjauskäytänteitä. Suosituksen tavoitteena on toimia valtakunnallisena ohjeena siten, että annettava imetysohjaus on yksilöllistä sekä perustuu ajantasaiseen tutkimukseen tietoon. Imetysohjauksen tehokkuutta pystytään lisäämään erityisesti tehostetulla sekä kasvokkain annetulla ohjauksella. Hoitotyön suositus ohjeistaa imetyksestä

ja imetysohjaukseen liittyvästä kouluttautumisesta, yksilöllisen imetysohjauksen toteuttamistavoista, tuen tarpeen tunnistamisesta ja imetysohjauksen kohdentamisesta sekä perheenjäsenten osallistamisesta imetysohjaukseen. Lisäksi suositus suosittaa imetysohjauksen jatkuvuudesta äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, raskaudenaikaisesta imetysohjauksesta sekä synnytyssairaalassa tapahtuvasta imetysohjauksesta ja kotiutumisen jälkeen annettavasta imetystuesta. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 1-4.)

4.2.1 Raskaudenaikainen imetysohjaus

Raskauden aikana tapahtuvan imetysohjauksen on hyvä sijoittua alku- ja keskiraskautteen, koska tällöin äitien katsotaan pystyvän ottamaan ohjausta kaikkein parhaiten vastaan. Myös imetysvalmennuksen olisi hyvä sijoittua raskauden puoliväliin. (Koskinen 2008, 96.) Raskausaikana imetysohjauksessa on hyvä kiinnittää huomiota hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen. Luottamuksellinen suhde äidin sekä imetysohjaajan välillä toimii hyvänä pohjana synnytyksen jälkeiselle imetystuelle. Imetysohjaajan positiivinen asenne sekä suhtautuminen imetykseen tukee myös äidin imetystä. (Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 90.) Raskausaikana tapahtuvassa imetysohjauksessa imetysaiheita käydään läpi vastaanotoilla sekä perhevalmennuksissa. Raskausajan imetysohjauksessa pyritään kiinnittämään erityistä huomiota äiteihin sekä perheisiin, joilla on heikompi tukiverkko sekä heihin, joilla on esiintynyt haasteita aiemmissa imetyksissä. (Armanto & Koistinen 2007, 197.)

Jo raskausaikana tapahtuvan imetysohjauksen tulee perustua äidin yksilöllisten tarpeiden tunnistamisessa ilmenneisiin seikkoihin (THL 2017, 80-81). Äidin imetyssuunnitelmat tulisikin ottaa puheeksi jo ensikäynnillä. Tärkeää on huomioida myös äitien mahdollinen kokemus aikaisemmista imetyksistä sekä keskustella niiden kulusta. (Koskinen 2008, 96.) Mikäli äitiysneuvolassa huomataan imetykseen liittyviä erityispeikkoja tai riskejä, tulisi jo raskauden aikana tehdä äidistä hoitotyön lähete synnytys-sairaalan kätilölle (THL 2017, 80-81). Äidin imetykseen vaikuttavat mahdolliset sairaudet ja lääkitykset tulee imetysohjauksessa myös ottaa huomioon sekä tarjota erityisohjausta tarpeen mukaan (Koskinen 2008, 97). Lisäksi keskusteltavia aihealueita

ovat imetyksen anatomia ja fysiologia sekä imetyksen tekniikka ja rintojen hoito, imetyksen ja rintaruokinnan edut niin äidin kuin lapsenkin näkökulmasta sekä imetyksen perusperiaatteet, suositukset ja imetystä edistävät ohjelmat. Puolison roolin merkitys sekä siitä keskustelu on myös olennainen sisällöllinen alue. (Armanto & Koistinen 2007, 197.) Vertaistuen merkitystä on hyvä korostaa ja lisäksi kirjallisen ohjausmateriaalin on katsottu tukevan imetysohjauksen vaikuttavuutta (THL 2017, 81).

4.2.2 Synnytyksen jälkeinen imetysohjaus

Hoitotyön tutkimussäätiön vuonna 2010 tekemän hoitotyön suosituksen mukaan synnytyksen jälkeisessä imetysohjauksessa korostuu edelleen yksilöllisen tuen jatkuvuus. Suosituksen mukaan synnytyksen jälkeisessä imetysohjauksessa äitejä tulee kannustaa aloittamaan imetys ensimmäisten tuntien aikana sekä toteuttamaan ympärivuorokautista vierihoitoa. Näiden katsotaan olevan yhteydessä täysimetyksen onnistumiseen sekä imetyksen keston. Suosituksen mukaan imetysohjauksen tulisi olla myös helposti saatavilla. Lisäksi vertaistuellla sekä sen piiriin ohjaamisella on tärkeä osuus imetysohjauksessa lapsen syntymän jälkeen. Imetysohjauksen avulla pystytään tukemaan äitien imetyksen jatkumista sekä ensiviikkojen aikana ehkäisemään mahdollisimman tehokkaasti imetyksen ongelmia. Lapsen syntymän jälkeen täysimetystä sekä imetyksen kestoa pystytään tukemaan myös erityisesti käytännön ohjauksella sekä psykososiaalisella tuella. Imetysohjauksessa synnytyksen jälkeen tulee edelleen myös korostaa puolison merkitystä imetyksen tukijana. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 4.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät imetyksen onnistumista imetyssuositusten mukaisesti terveydenhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat voivat kehittää antamaansa imetysohjausta.

Opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta johdettiin seuraavat tutkimusongelmat:

- Mitkä tekijät edistävät terveydenhoitajien mielestä imetyksen onnistumista?
- Mitkä tekijät estävät terveydenhoitajien mielestä imetyksen onnistumista?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jossa on myös kvalitatiivisia elementtejä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittaviksi valitaan henkilöt, jotka ovat tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä. Näistä henkilöistä muodostuu populaatio eli tutkimuksen kohderyhmä. (Kananen 2015, 266-267.) Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, jonka populaationa oli koko Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen eli Merikarvia – Pori – Ulvila -alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Terveydenhoitajia oli alueella noin 50 ja kaikki heistä antoivat imetysohjausta. (Kaalikoski henkilökohmainen tiedonanto 29.11.2018.)

6.1 Mittarin laadinta ja aineiston keruu

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa kyselyt ja tilastot (Kananen 2015, 82). Tutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselyllä. Verkkokysely sopi tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi, koska tutkimusalue oli melko laaja, Merikarvia – Pori – Ulvila. Valintaa puolsi myös se, että populaatioon kuului 50 tutkittavaa terveydenhoitajaa, joten vastaajia oli melko paljon. Lisäksi verkkokyselyn vastaukset saatiin nopeasti ja vastausajan rajaaminen oli mahdollista. (Kananen 2015, 211.)

Kyselyn laatimisessa hyödynnettiin jo olemassa olevaa sekä testattua mittaria Kaisa-Leea Kurkon (2009) pro gradu –tutkimuksesta. Kurkon käyttämä mittari oli johdettu aikaisemmasta ruotsalaisesta tutkimuksesta (Ekström 2005), jonka pohjalta tämän tutkimuksen väittämät ja kysymykset muokattiin tutkimukselle sopivaan muotoon sekä järjestykseen ja kirjoitettiin E-lomakekyselyohjelmaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset voivat olla sekä strukturoituja eli valmiilla vastausvaihtoehdolla varustettuja, että avoimia (Kananen 2015, 230). Tutkimuksessa käytettiin sekä strukturoituja että avoimia väittämiä ja kysymyksiä.

Kyselyssä käytetyssä mittarissa oli kuusi osiota, joita olivat taustatiedot, imetyksen onnistuminen, äidin ja lapsen välinen suhde, imetyksen kesto ja lisäruoan antaminen,

imetysinformaatio ja ohjaus sekä terveydenhoitajan näkemykset. Osiot sisälsivät Likert-tyyppisiä väittämiä, joiden vastausvaihtoehtoina oli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä sekä täysin eri mieltä. Lisäksi kahteen kysymykseen vastaajilla oli mahdollisuus vastata omin sanoin. Kyselylomakkeen lopussa vastaajilla oli tilaa kirjoittaa omia mielipiteitään sekä ajatuksiaan, joita kyselyn aikana heräsi.

Kyselylomakkeen valmistuttua sitä testattiin kahdella henkilöllä. Esitestaajat täyttivät vastaajakriteerit siten, että he toimivat terveydenhoitajina neuvolassa sekä antoivat imetysohjausta. Esitestaajat eivät kuuluneet varsinaiseen kohderyhmään. Esitestaukseen osallistui myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Esitestauksen palautteen jälkeen lomakkeeseen tehtiin ainoastaan kielellisiä korjauksia.

Ennen varsinaisen tutkimuskutsun lähetystä lähetettiin opinnäytetyön yhteyshenkilölle tutkimussuunnitelma hyväksyttäväksi. Tutkimussuunnitelma sisälsi myös saatekirjeen liitteenä tutkimukseen osallistuville terveydenhoitajille. Yhteyshenkilö hyväksyi tutkimussuunnitelman sekä antoi tutkimusluvan työlle. Saatekirje ja kyselylomake ovat liitteissä 2 ja 3.

Tutkimuskutsu lähetettiin linkkinä sähköpostilla tutkimuksen yhteyshenkilölle, joka välitti tutkimuskutsun tutkimukseen osallistuville terveydenhoitajille. Sähköpostissa olevan linkin kautta vastaajat pääsivät vastaamaan kyselylomakkeeseen, jonka vastaukset tallentuivat suoraan tietokantaan (Kananen 2015, 209). Tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla oli aikaa vastata kyselylomakkeeseen 15 päivää aikavälillä 14.2.2019 – 28.2.2019. Ensimmäiseen määräaikaan mennessä kyselylomakkeeseen oli vastannut ainoastaan kahdeksan terveydenhoitajaa. Kyselyyn osallistuville terveydenhoitajille ei huomattu lähettää muistutusviestiä ennen kyselyn määräajan umpeutumista.

Pienen vastausprosentin vuoksi opinnäytetyön yhteyshenkilöön otettiin uudelleen yhteyttä ja kerrottiin alhaisesta vastausmäärästä. Yhteyshenkilölle ilmoitettiin kyselyn vastausajan pidentämisestä seitsemällä päivällä sekä pyydettiin informoimaan terveydenhoitajia kyselyn pidentämisestä ajalle 1.3.2019 – 8.3.2019. Toisen määräajan umpeuduttua kyselylomakkeeseen oli vastannut 20 terveydenhoitajaa 50:stä.

6.2 Aineiston analysointi

Saadun aineiston analysointi alkoi vastausten silmämääräisellä läpikäynnillä E-lomakeohjelmassa. Lomakkeita palautui yhteensä 20, jolloin vastausprosentiksi muodostui 40. Tämän jälkeen saadut vastaukset siirrettiin Tixel-ohjelmistoon analysoitavaksi, jonka jälkeen vastauksista koottiin eri osioiden mukaan omat taulukot. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysillä.

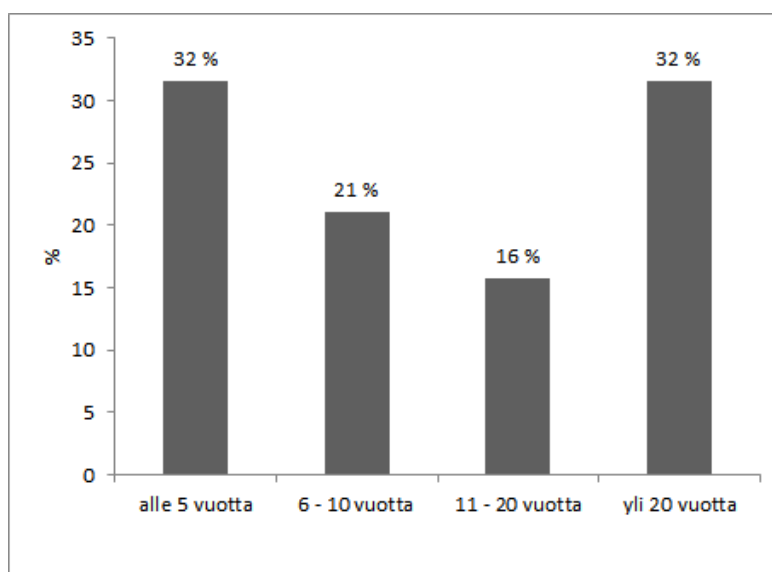
Raportissa strukturoitujen kysymysten tulokset esitetään suhteellisina taulukkoina, joissa näkyvät prosenttiluvut (Kananen 2015, 290). Taulukoiden auki kirjoittamisessa käytetään prosenttiluvuista sanallisia ilmaisuja, kuten kolmannes ja neljännes ja lisää näiden yhteyteen prosenttiluku sulkuihin (Kananen 2015, 299). Avointen kysymysten tuloksia havainnollistetaan raportissa käyttämällä suoria lainauksia kerronnan lisäksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 233). Tilaajan kanssa sovitaan erikseen tulosten julkistamistavasta.

7 TULOKSET

Kyselyn tuloksia kuvataan sähköisen kyselylomakkeen kysymysten ryhmittelyn mukaisesti.

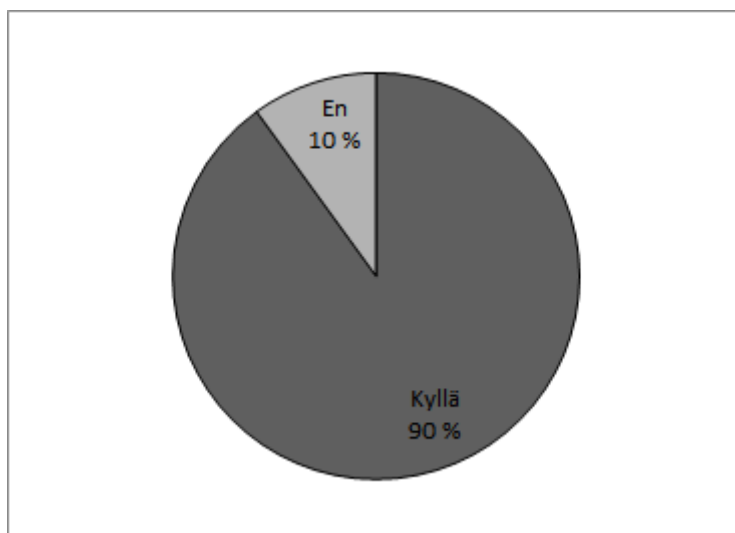
7.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäisessä terveydenhoitajien taustatietoja selvittävässä kysymyksessä (kysymys 1) kysyttiin työkokemuksen pituutta täysinä vuosina. Tutkimukseen osallistuneiden työkokemus terveydenhoitajana oli keskimäärin 14,2 vuotta. Yksi terveydenhoitaja ei ollut vastannut työkokemuksensa pituutta vuosina. Lyhyin työkokemus vuosina vastaajien keskuudessa oli yksi vuosi, kun taas pisin työkokemus vuosina oli 36 vuotta. Vastanneiden terveydenhoitajien työkokemus jakaantui siten, että kolmannes (32 %) oli työskennellyt alle viisi vuotta, kun taas toinen kolmannes (32 %) oli työskennellyt terveydenhoitajana yli 20 vuotta. (Kuvio 1.)



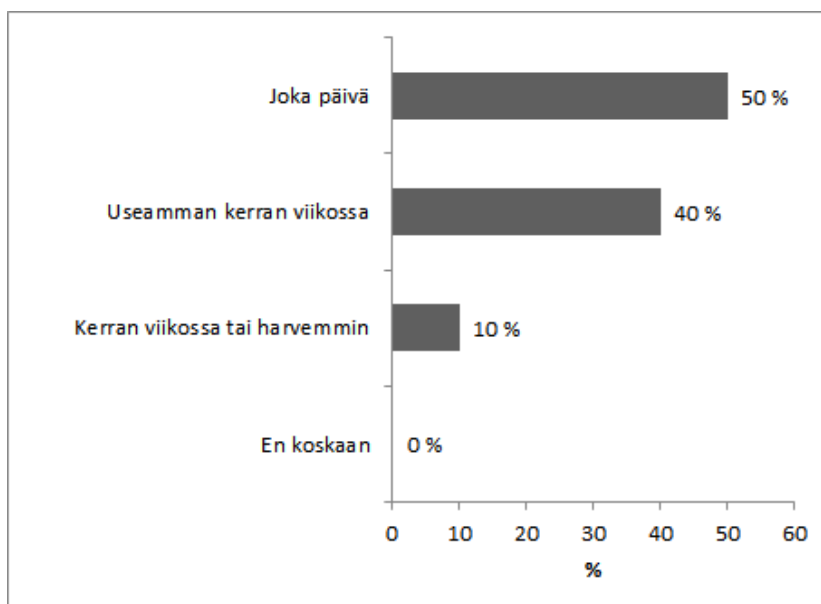
Kuvio 1. Terveydenhoitajien työkokemus täysinä vuosina (n=19).

Taustatietojen toisessa kysymyksessä (kysymys 2) haluttiin tietää, ovatko terveydenhoitajat osallistuneet imetyskoulutukseen. Vastanneista terveydenhoitajista 90 % oli osallistunut imetyskoulutukseen. Vastanneista kaksi (10 %) terveydenhoitajaa ei ollut osallistunut imetyskoulutukseen. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Terveydenhoitajien osallistuminen imetyskoulutukseen (n=20).

Taustatieto-osion viimeisessä kysymyksessä (kysymys 3) kysyttiin, kuinka usein terveydenhoitajat työskentelevät imettävien äitien kanssa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat työskentelivät imettävien äitien kanssa. Puolet vastaajista (50 %) kertoi työskentelevänsä imettävien äitien kanssa joka päivä ja 40 % useamman kerran viikossa. Kerran viikossa tai harvemmin imettävien äitien kanssa työskenteli kaksi (10 %) terveydenhoitajaa. (Kuvio 3.)

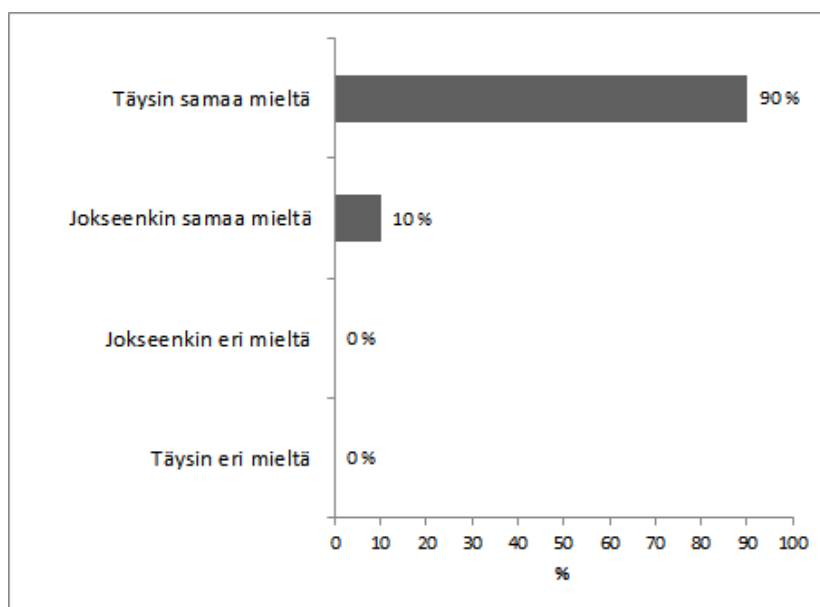


Kuvio 3. Terveydenhoitajien työskentely imettävien äitien kanssa (n=20).

7.2 Imetyksen onnistuminen

Toisen osion väittämien avulla (väittämät 1-4) haluttiin selvittää terveydenhoitajien mielipiteitä imetyksen onnistumiseen liittyen. Osiossa oli neljä väittämää, joihin vastaajat ilmaisivat mielipiteensä asteikolla täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä.

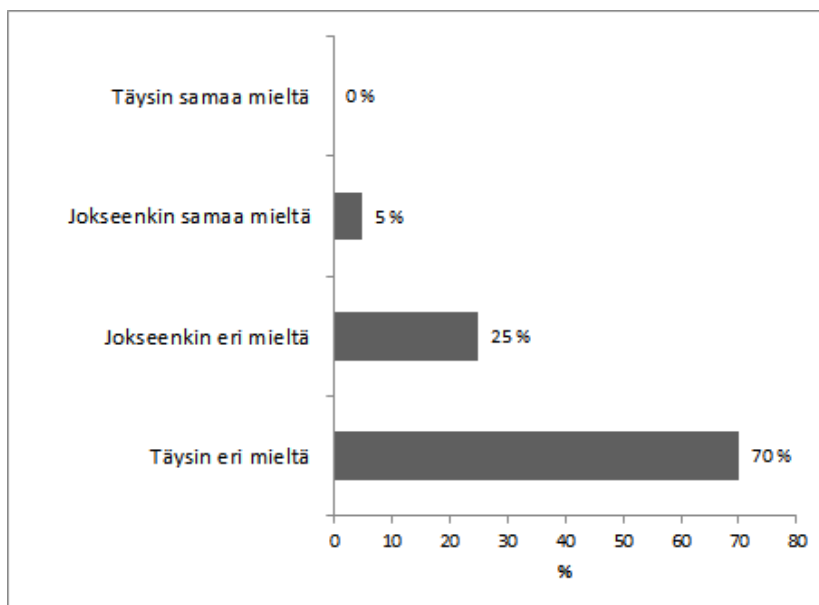
Ensimmäisen väittämän (väittämä 1) mukaan ”on tärkeää, että lapsi imee rintaa elämänsä kahden ensimmäisen tunnin aikana”. Vastanneista terveydenhoitajista 90 % koki, että lapsen on tärkeää imeä rintaa elämänsä kahden ensimmäisen tunnin aikana. Kaksi (10 %) vastannutta terveydenhoitajaa oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Yksikään terveydenhoitajista ei ollut jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan on tärkeää, että lapsi imee rintaa elämänsä kahden ensimmäisen tunnin aikana (n=20).

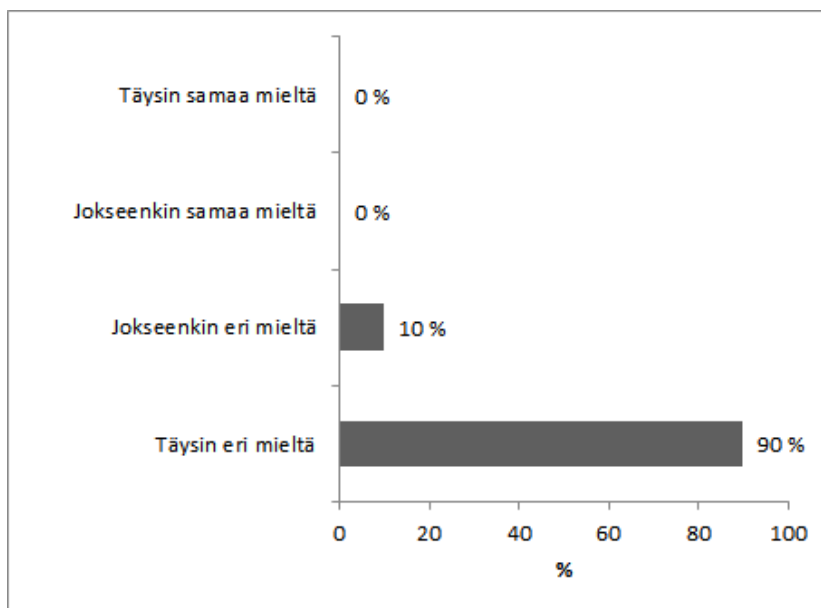
Toisen väittämän (väittämä 2) mukaan ”lapset, jotka eivät halua imeä rintaa, voidaan jättää rauhaan ensimmäiseksi vuorokaudeksi”. Vastanneista 70 % oli eri mieltä ja neljännes (25 %) jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi (5 %) terveydenhoitaja oli puolestaan jokseenkin samaa mieltä siitä, että lapsi, joka ei halua imeä rintaa, voidaan

jättää rauhaan ensimmäiseksi vuorokaudeksi. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 5.)



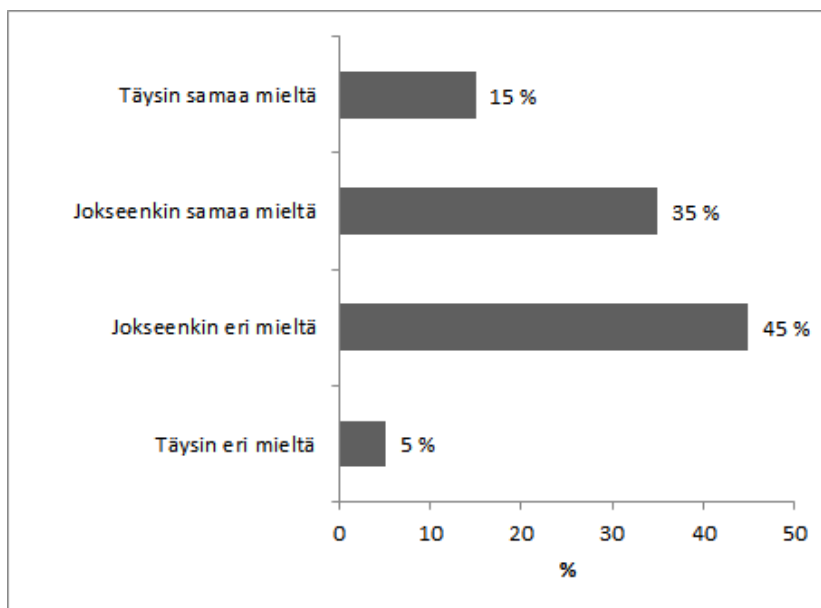
Kuvio 5. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan lapset, jotka eivät halua imeä rintaa, voidaan jättää rauhaan ensimmäiseksi vuorokaudeksi (n=20).

Kolmannen väittämän (väittämä 3) mukaan ”lapsen asennolla rinnalla ei ole mitään tekemistä kipeiden nännien kanssa”. Terveystenhoitajista 90 % oli täysin eri mieltä siitä, että lapsen asennolla rinnalla ei ole merkitystä nännien kipeytymiseen. Kaksi (10 %) terveystenhoitajaa oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Yksikään vastaajista ei ollut täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan lapsen asennolla rinnalla ei ole mitään tekemistä kipeiden nännien kanssa (n=20).

Neljännän väittämän (väittämä 4) mukaan ”maidon pakkaantuminen aiheutuu usein virheellisestä imutekniikasta”. Terveystenhoitajista 15 % oli täysin samaa mieltä ja 35 % jokseenkin samaa mieltä maidon pakkaantumisen ja virheellisen imutekniikan yhteydestä. Terveystenhoitajista 45 % oli jokseenkin eri mieltä ja yksi (5 %) terveystenhoitaja täysin eri mieltä siitä, että maidon pakkaantuminen aiheutuu usein virheellisestä imutekniikasta. (Kuvio 7.)

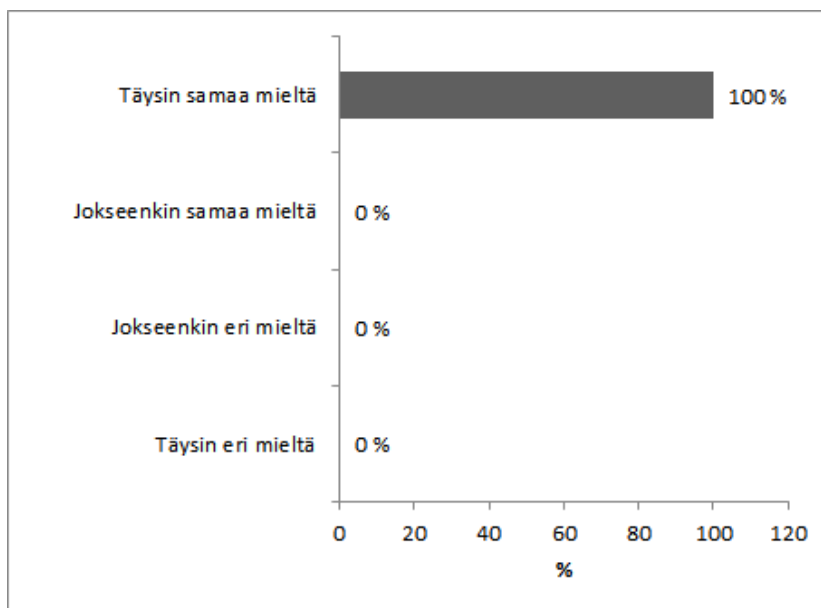


Kuvio 7. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan maidon pakkaantuminen aiheutuu usein virheellisestä imutekniikasta (n=20).

7.3 Äidin ja lapsen välinen suhde

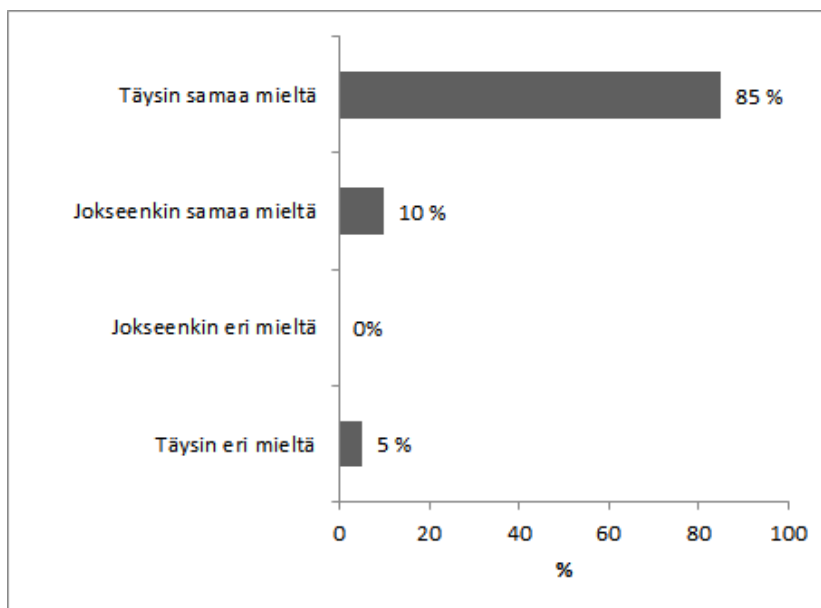
Kolmannen osion väittämien avulla (väittämät 1-5) haluttiin selvittää terveydenhoitajien mielipiteitä äidin ja lapsen välisestä suhteesta. Osiossa oli viisi väittämää, joihin vastaajat ilmaisivat mielipiteensä asteikolla täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä.

Ensimmäisen väittämän (väittämä 1) mukaan ”äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ja läheisyys edistävät imetyksen onnistumista”. Kaikki (100 %) vastanneet terveydenhoitajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että äidin ja lapsen välisellä vuorovaikutuksella sekä läheisyydellä on edistävä vaikutus imetyksen onnistumisen kannalta. (Kuvio 8.)



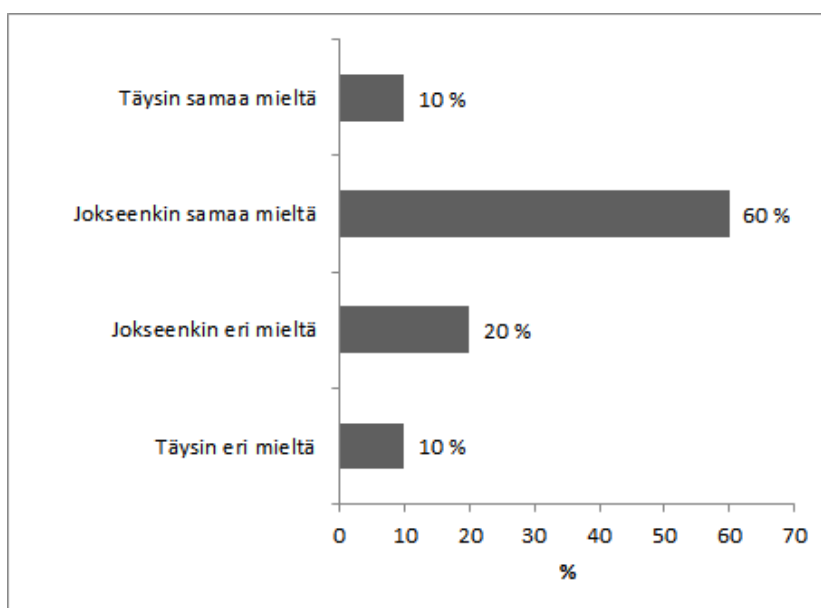
Kuvio 8. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ja läheisyys edistävät imetyksen onnistumista (n=20).

Toisen väittämän (väittämä 2) mukaan ”on tärkeää, että äiti ja lapsi saavat olla yhdessä vuorokauden ympäri”. Vastanneista 85 % oli täysin samaa mieltä siitä, että äidin ja lapsen yhdessäolo vuorokauden ympäri on tärkeää. Kaksi (10 %) vastanneista oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Lisäksi yksi terveydenhoitaja (5 %) oli täysin eri mieltä siitä, että äidin ja lapsen olisi tärkeää saada olla yhdessä vuorokauden ympäri. Yksikään vastaajista ei ollut jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 9.)



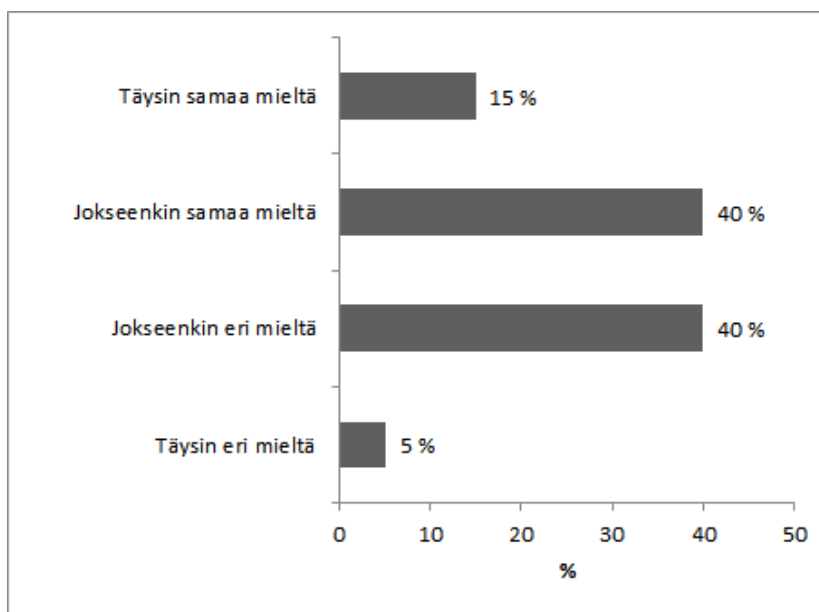
Kuvio 9. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan on tärkeää, että äiti ja lapsi saavat olla yhdessä vuorokauden ympäri (n=20).

Kolmannen väittämän (väittämä 3) mukaan ”yöimetus väsyttää äitejä”. Vastanneista terveydenhoitajista kaksi (10 %) oli täysin samaa mieltä ja 60 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että yöimetus väsyttää äitejä. Terveystenhoitajista viidennes (20 %) oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä ja kaksi (5 %) terveydenhoitajaa oli täysin eri mieltä. (Kuvio 10.)



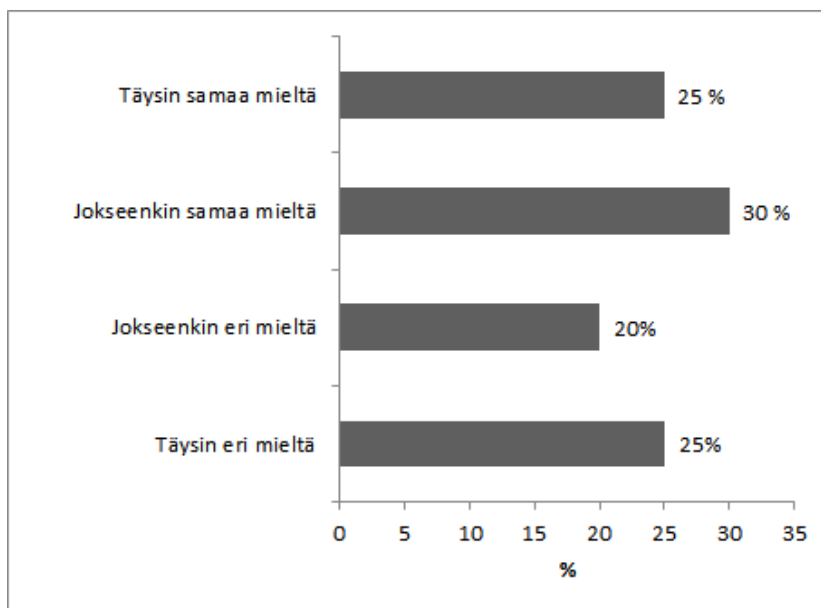
Kuvio 10. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan yöimetus väsyttää äitejä (n=20).

Neljännän väittämän (väittämä 4) mukaan ”ei ole hyvä, jos lapsi alkaa käyttää rintaa tuttina”. Vastanneista 15 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 40 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä. Väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä oli 40 % vastanneista ja yksi (5 %) terveydenhoitaja oli täysin eri mieltä. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan ei ole hyvä, jos lapsi alkaa käyttää rintaa tuttina (n=20).

Osion viimeisen väittämän (väittämä 5) mukaan ”lapsi voi joskus tulla riippuvaiseksi äidistä imetyksen vuoksi”. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli neljäsos (25 %) terveydenhoitajista ja jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 30 % vastanneista. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli neljäsos (25 %) vastanneista terveydenhoitajista ja jokseenkin eri mieltä oli viidennes (20 %) terveydenhoitajista. (Kuvio 12.)

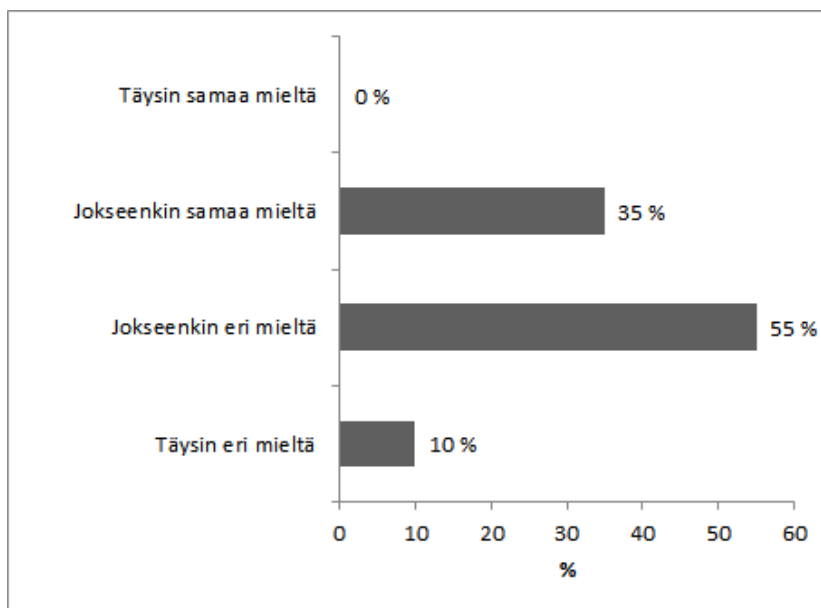


Kuvio 12. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan lapsi voi joskus tulla riippuvaiseksi äidistä imetyksen vuoksi (n=20).

7.4 Imetyksen kesto ja lisäruoan antaminen

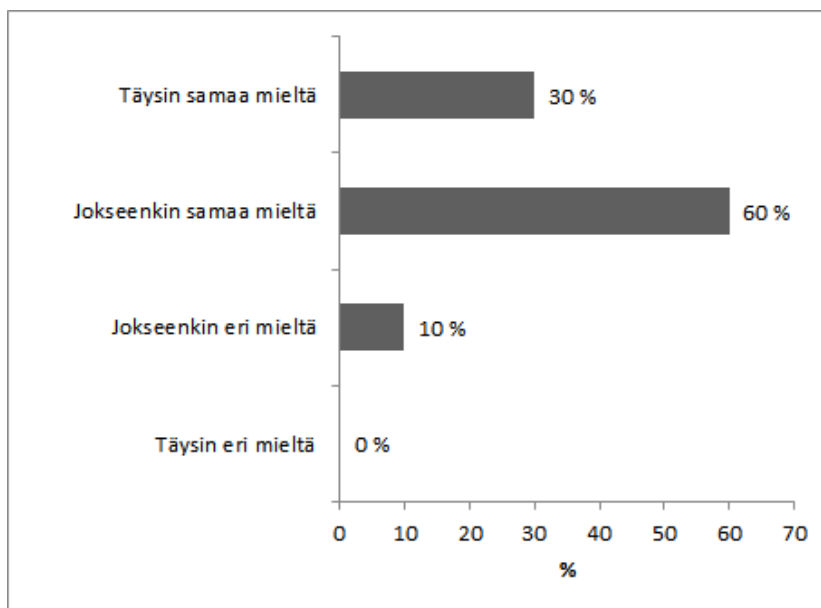
Neljännän osion väittämien avulla (väittämät 1-9) haluttiin selvittää terveydenhoitajien mielipiteitä imetyksen keston sekä lisäruoan antamiseen liittyen. Osiossa oli yhdeksän väittämää, joihin vastaajat ilmaisivat mielipiteensä asteikolla täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä.

Ensimmäisen väittämän (väittämä 1) mukaan ”lapset voivat yhtä hyvin äidinmaidon korvikkeilla kuin rintamaidolla”. Terveystenhoitajista 35 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että lapset voivat yhtä hyvin äidinmaidon korvikkeella kuin rintamaidolla. Vastaajista 55 % oli taas jokseenkin eri mieltä tästä väittämästä. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli kaksi (10%) terveydenhoitajaa. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 13.)



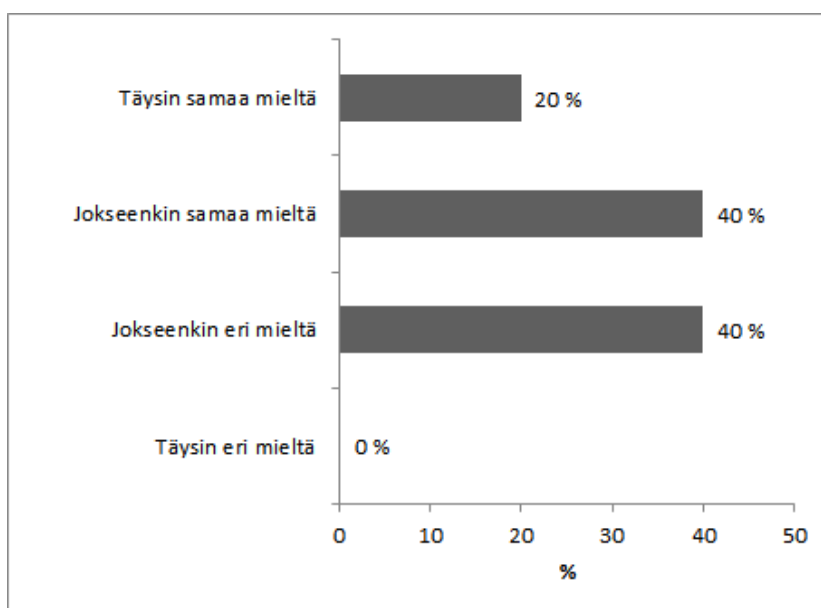
Kuvio 13. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan lapset voivat yhtä hyvin äidinmaidon korvikkeilla kuin rintamaidolla (n=20).

Toisen väittämän (väittämä 2) mukaan, ”mikäli lapsen paino ei nouse, häntä mahdollisesti imetetään liian harvoin”. Vastanneista terveydenhoitajista 35 % oli täysin samaa mieltä ja 60 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että mikäli lapsen paino ei nouse, imetetään häntä mahdollisesti liian harvoin. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli kaksi (10 %) terveydenhoitajaa. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 14.)



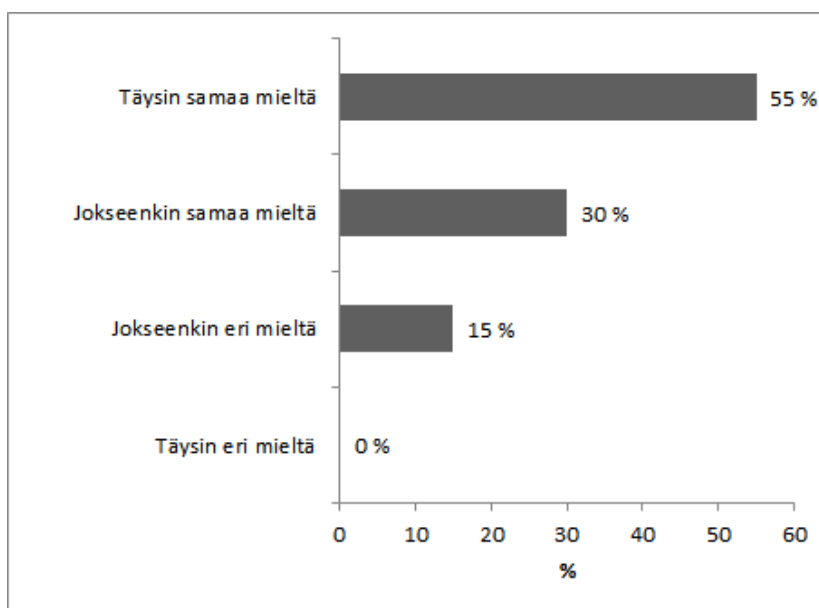
Kuvio 14. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan, mikäli lapsen paino ei nouse, häntä mahdollisesti imetetään liian harvoin (n=20).

Kolmannen väittämän (väittämä 3) mukaan ”on otollista tarjota maisteluannoksia, kun lapsi on neljän kuukauden ikäinen”. Vastaajista viidennes (20 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 40 % oli jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 40 % oli myös jokseenkin eri mieltä asiasta. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 15.)



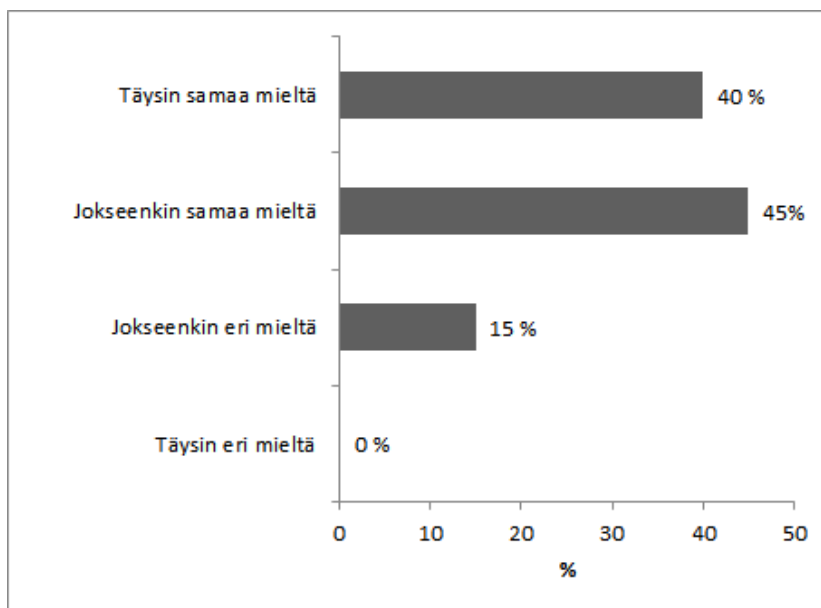
Kuvio 15. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan on otollista tarjota maisteluannoksia, kun lapsi on neljän kuukauden ikäinen (n=20).

Neljännän väittämän (väittäjä 4) mukaan ”on tärkeää, että neljän kuukauden ikäisen lapsen imettämisen tulee tapahtua ennen maisteluannoksen antoa”. Vastanneista terveydenhoitajista 55 % koki, että neljän kuukauden ikäisen lapsen imettämisen tulee tapahtua ennen maisteluannoksen antoa ja 30 % oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista 15 % oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Yksikään vastanneista terveydenhoitajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 16.)



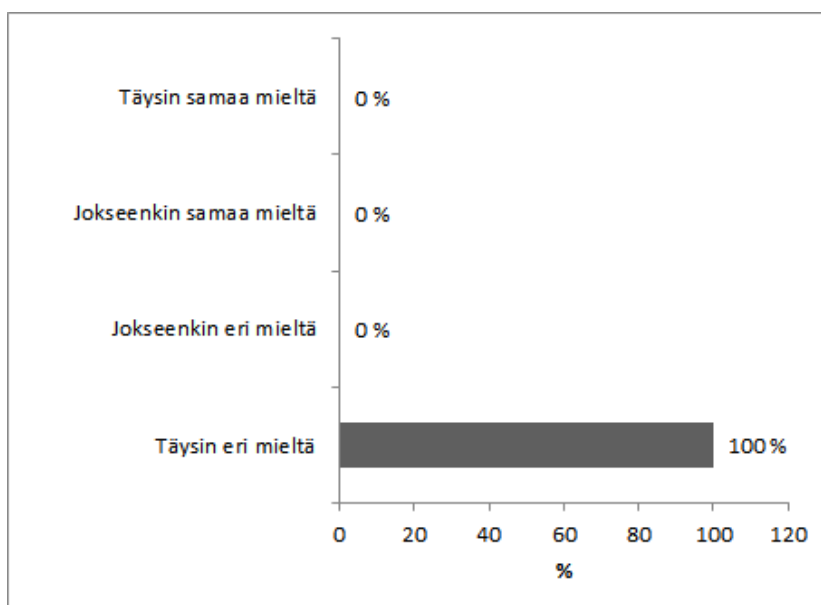
Kuvio 16. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan on tärkeää, että neljän kuukauden ikäisen lapsen imettämisen tulee tapahtua ennen maisteluannoksen antoa (n=20).

Viidennen väittämän (väittäjä 5) mukaan ”on otollista tarjota maisteluannoksia, kun lapsi on kuuden kuukauden ikäinen”. Vastanneista terveydenhoitajista täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 40 % ja jokseenkin samaa mieltä 45 %. Vastanneista 15 % oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 17.)



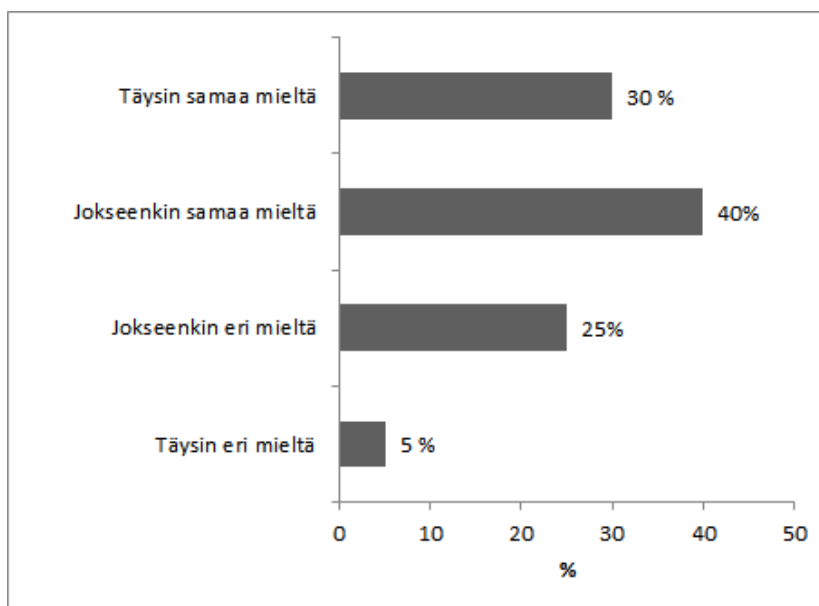
Kuvio 17. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan on otollista tarjota maisteluannoksia, kun lapsi on kuuden kuukauden ikäinen (n=20).

Kuudennen väittämän (väittämä 6) mukaan ”äitejä ei pitäisi rohkaista jatkamaan imetystä, jos lapsi on kuudesta kahdeksan kuukauden ikäinen”. Vastanneet terveydenhoitajat olivat yksimielisesti (100%) samaa mieltä siitä, että äitejä tulee rohkaista edelleen imettämään lapsen ollessa kuudesta kahdeksan kuukauden ikäinen. (Kuvio 18.)



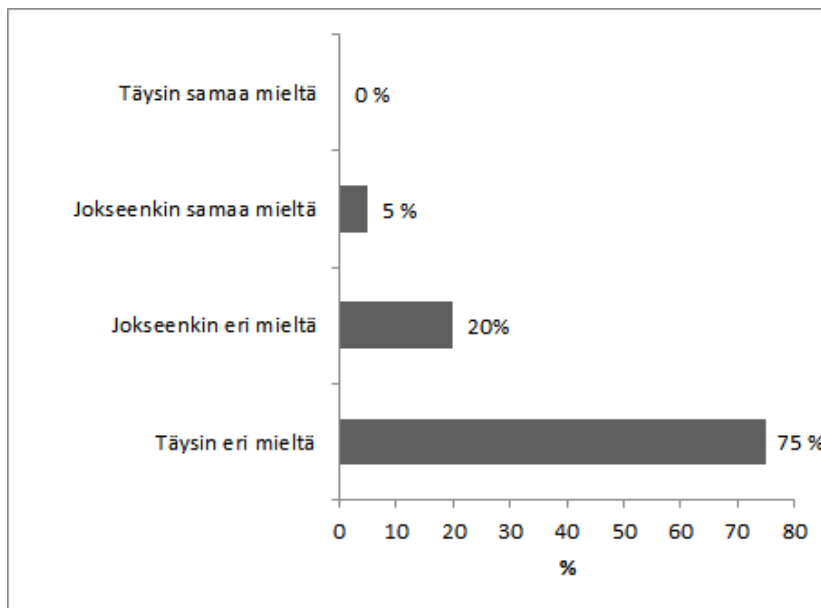
Kuvio 18. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan äitejä ei pitäisi rohkaista jatkamaan imetystä, jos lapsi on kuudesta kahdeksan kuukauden ikäinen (n=20).

Seitsemannen väittämän (väittäjä 7) mukaan ”rintamaidon korvaaminen ruoalla tai vellillä enteilee imetyksen lopettamista”. Vastanneista terveydenhoitajista 30 % oli täysin samaa mieltä ja 40 % jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Neljäs (25 %) vastanneista oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja yksi (5 %) terveydenhoitaja täysin eri mieltä. (Kuvio 19.)



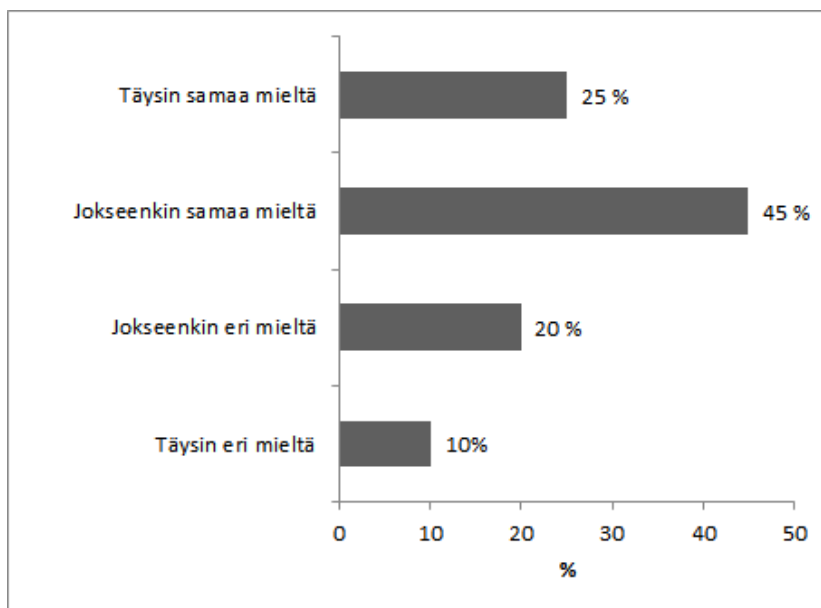
Kuvio 19. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan rintamaidon korvaaminen ruoalla tai vellillä enteilee imetyksen lopettamista (n=20).

Kahdeksannen väittämän (väittäjä 8) mukaan ”äitejä pitäisi kehottaa lopettamaan imetys, kun lapsi on vuoden ikäinen”. Vastanneista terveydenhoitajista 75 % oli täysin eri mieltä ja viidennes (20 %) jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi (5%) terveydenhoitaja oli jokseenkin samaa mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan äitejä pitäisi kehottaa lopettamaan imetys, kun lapsi on vuoden ikäinen (n=20).

Viimeisen väittämän (väittämä 9) mukaan ”äitejä pitäisi suositella tavoittelemaan pidempiä imetysvälejä yön aikana lapsen lähestyessä yhden vuoden ikää”. Neljännes (25 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 45 % terveydenhoitajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista viidennes (20 %) oli puolestaan jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja kaksi (10 %) vastannutta oli täysin eri mieltä. (Kuvio 21.)

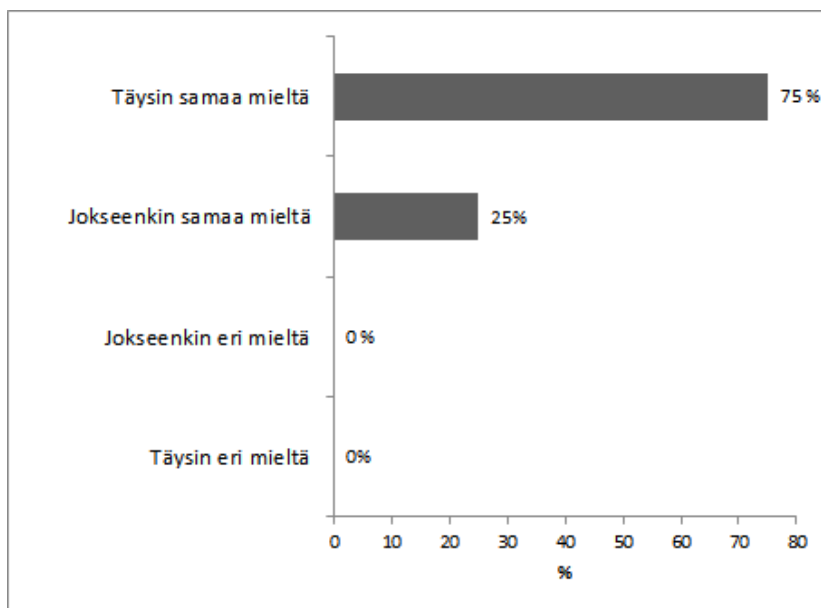


Kuvio 21. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan äitejä pitäisi suositella tavoittelevaan pidempiä imetysvälejä yön aikana lapsen lähes-tyessä yhden vuoden ikää (n=20).

7.5 Imetysinformaatio ja ohjaus

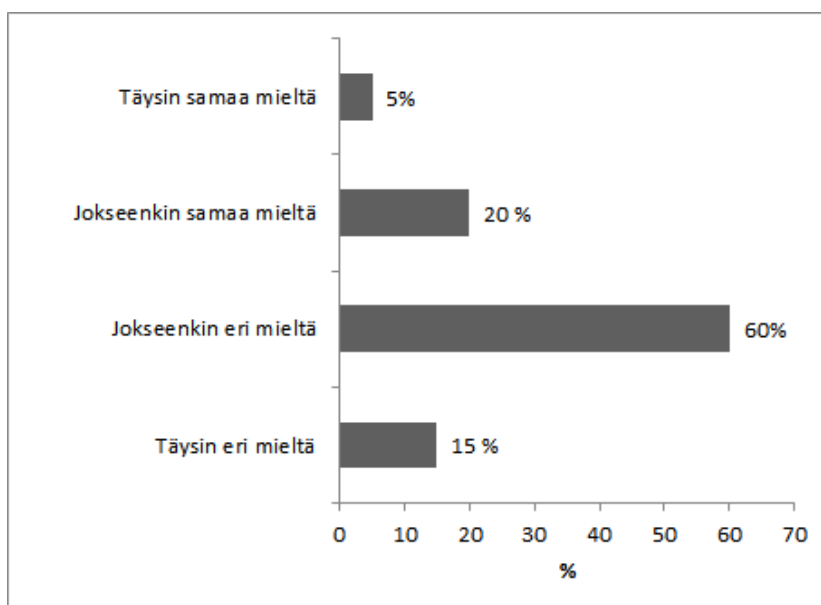
Viidennen osion väittämien avulla (väittämät 1-14) haluttiin selvittää terveydenhoitajien mielipiteitä imetysinformaatiosta ja ohjauksesta. Osiossa oli 14 väittämää, joihin vastaajat ilmaisivat mielipiteensä asteikolla täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä.

Ensimmäisen väittämän (väittämä 1) mukaan ”raskauden aikana annettava imetysohjaus vaikuttaa imetyksen onnistumiseen”. Vastanneista terveydenhoitajista 75 % oli täysin samaa mieltä ja neljännes (25 %) jokseenkin samaa siitä, että raskauden aikana annettavalla imetysohjauksella on vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Yksikään vastaajista ei ollut jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 22.)



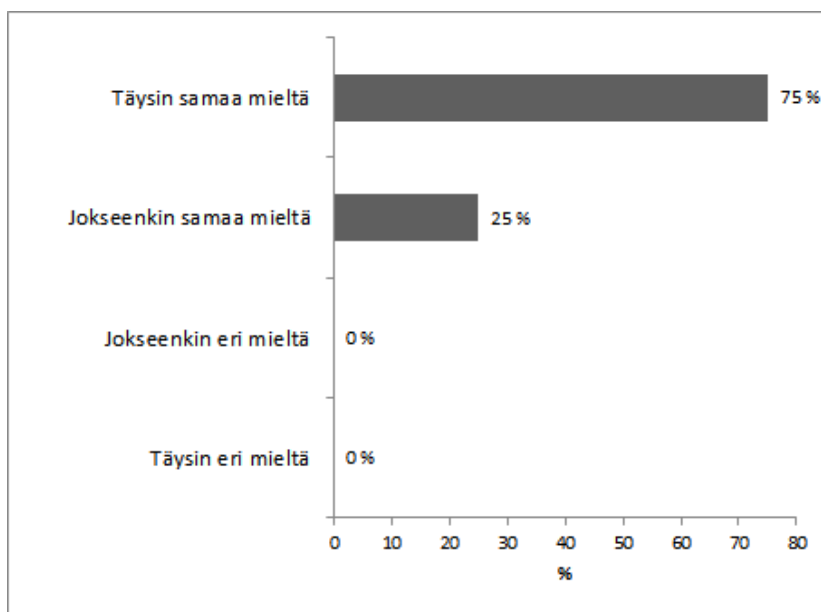
Kuvio 22. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan raskauden aikana annettava imetysohjaus vaikuttaa imetyksen onnistumiseen (n=20).

Toisen väittämän (väittämä 2) mukaan ”paras aika antaa raskauden aikana imetysohjausta on alku- ja keskiraskaus”. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli yksi (5 %) vastanneista ja jokseenkin samaa mieltä viidennes (20 %). Terveystenhoitajista 60 % oli jokseenkin eri mieltä ja 15 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 23.)



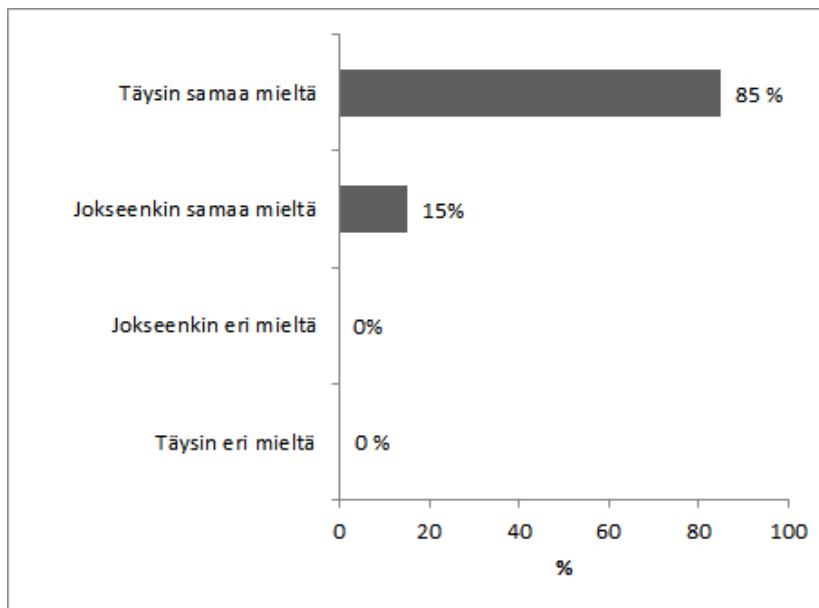
Kuvio 23. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan paras aika antaa raskauden aikana imetysohjausta on alku- ja keskiraskaus (n=20).

Kolmannen väittämän (väittäjä 3) mukaan ”kaikkia äitejä olisi hyvä opettaa lypsämään maitoa myös käsin”. Vastanneista 75 % oli täysin samaa mieltä ja neljännes (25 %) jokseenkin samaa mieltä siitä, että kaikkia äitejä tulisi opettaa lypsämään maitoa myös käsin. Yksikään vastaajista ei ollut jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 24.)



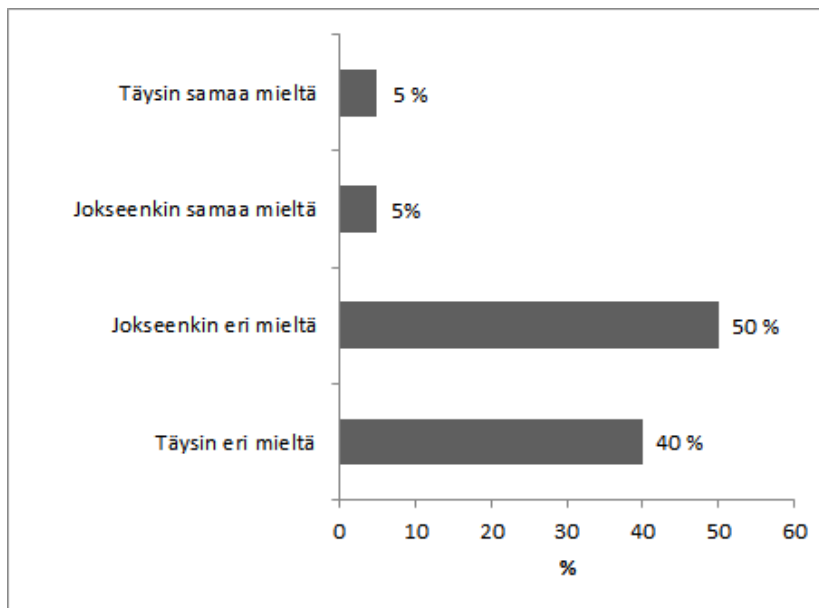
Kuvio 24. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan kaikkia äitejä olisi hyvä opettaa lypsämään maitoa myös käsin (n=20).

Neljännän väittämän (väittäjä 4) mukaan ”imetys suojaa lasta sairauksilta”. Terveystenhoitajista 85 % oli täysin samaa mieltä ja 15 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että imetys suojaa lasta sairauksilta. Yksikään vastaajista ei ollut jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 25.)



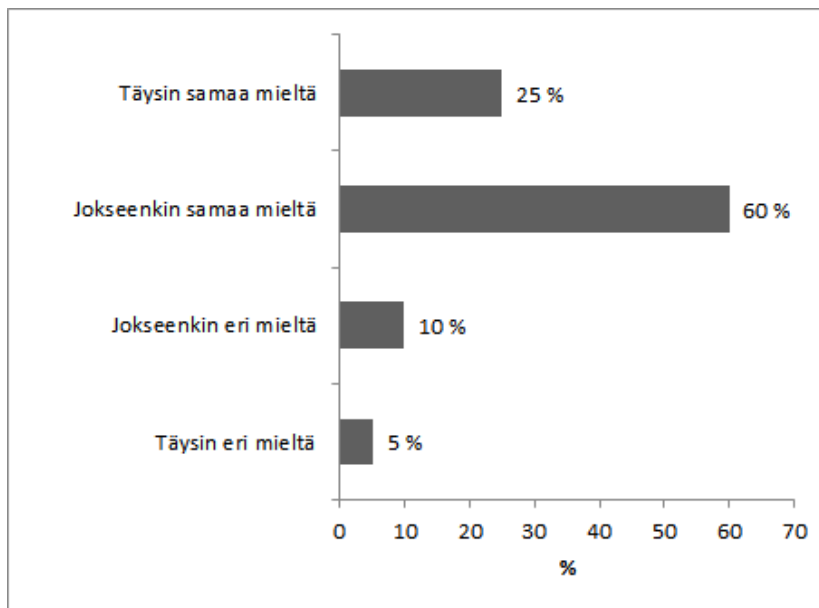
Kuvio 25. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan imetys suojaa lasta sairauksilta (n=20).

Viidennen väittämän (väittämä 5) mukaan ”imetysten tärkeyttä sekä terveyshyötyjä korostetaan yhteiskunnallisesti liikaa”. Vastanneista yksi (5 %) oli täysin samaa mieltä ja yksi (5 %) jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Puolet (50 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 40 % täysin eri mieltä siitä, että imetyksen terveyshyötyjä korostetaan yhteiskunnallisesti liikaa. (Kuvio 26.)



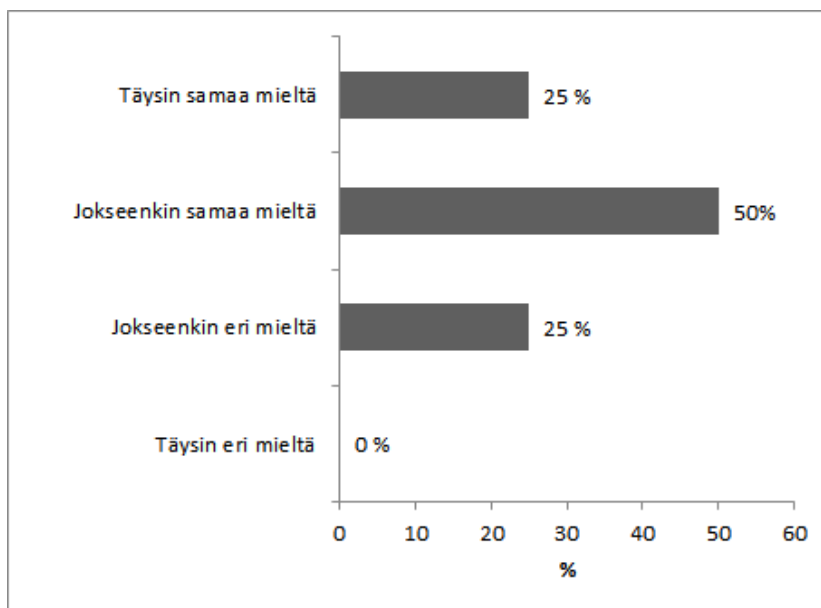
Kuvio 26. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan imetyksen tärkeyttä sekä terveyshyötyjä korostetaan yhteiskunnallisesti liikaa (n=20).

Kuudennen väittämän (väittämä 6) mukaan ”äidit, joilla on ongelmia imetyksen kanssa tietävät, kenen puoleen kääntyä”. Neljännes (25 %) vastanneista oli täysin samaa mieltä ja 60 % jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kaksi terveydenhoitajaa (10 %) oli jokseenkin eri mieltä ja yksi (5 %) terveydenhoitaja täysin eri mieltä siitä, että äidit, joilla on ongelmia imetyksen kanssa, tietävät kenen puoleen kääntyä. (Kuvio 27.)



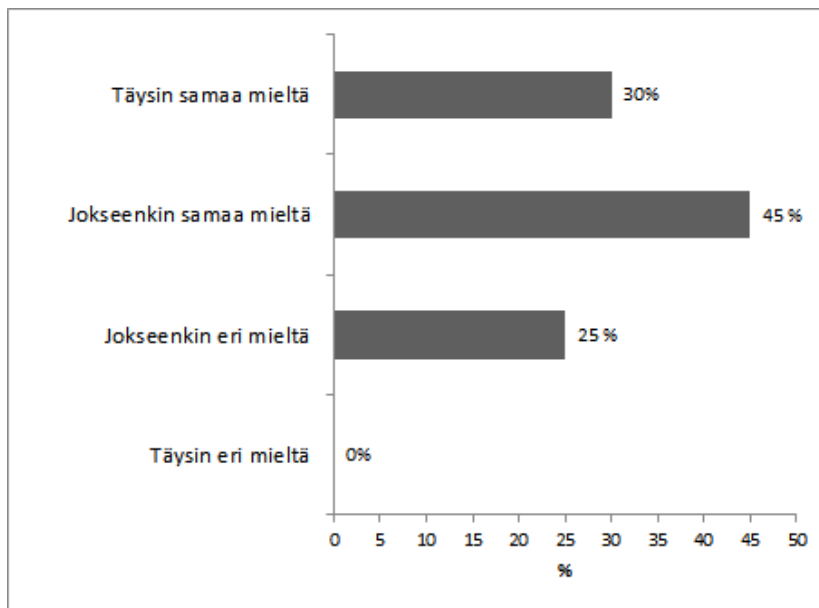
Kuvio 27. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan äidit, joilla on ongelmia imetyksen kanssa tietävät, kenen puoleen kääntyä (n=20).

Seitsemannen väittämän (väittämä 7) mukaan ”terveydenhoitajien on helppo eläytyä siihen, kuinka äiti kokee imetyksensä”. Vastanneista terveydenhoitajista neljännes (25 %) oli täysin samaa mieltä ja puolet (50 %) jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Neljännes (25 %) vastanneista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että heidän on helppo samaistua äitien kokemuksiin imetyksestä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 28.)



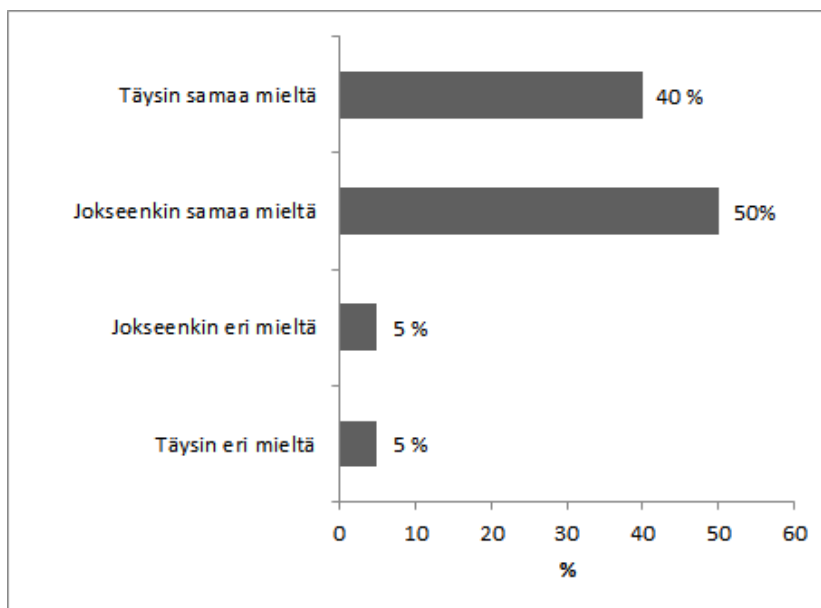
Kuvio 28. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan terveydenhoitajien on helppo eläytyä siihen, kuinka äiti kokee imetyksensä (n=20).

Kahdeksannen väittämän (väittämä 8) mukaan ”suurin osa äideistä, joilla on ongelmia imetyksen kanssa, saavat monia erilaisia neuvoja riippuen siitä, keneltä kysyvät”. Vastanneista terveydenhoitajista 30 % oli täysin samaa mieltä ja 45 % jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Neljännes (25 %) terveydenhoitajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että imetysongelmien kanssa kamppailevat äidit saavat ohjaajasta riippuen monia erilaisia neuvoja. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 29.)



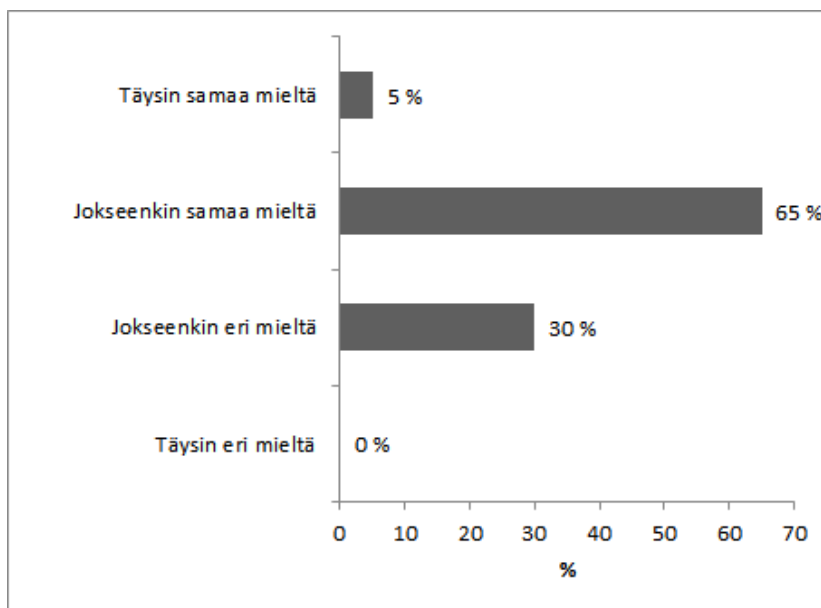
Kuvio 29. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan suurin osa äideistä, joilla on ongelmia imetyksen kanssa, saavat monia erilaisia neuvoja riippuen siitä, keneltä kysyvät (n=20).

Yhdeksannen väittämän (väittämä 9) mukaan ”imetys voi onnistua, vaikka vanhemmat saavat erilaisia neuvoja eri hoitopaikoissa”. Vastanneista 40 % oli täysin samaa mieltä ja puolet (50 %) jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi terveydenhoitaja (5 %) oli jokseenkin eri mieltä ja yksi (5 %) terveydenhoitaja täysin eri mieltä siitä, että imetys voi onnistua, vaikka vanhemmat saivat erilaisia neuvoja eri hoitopaikoissa. (Kuvio 30.)



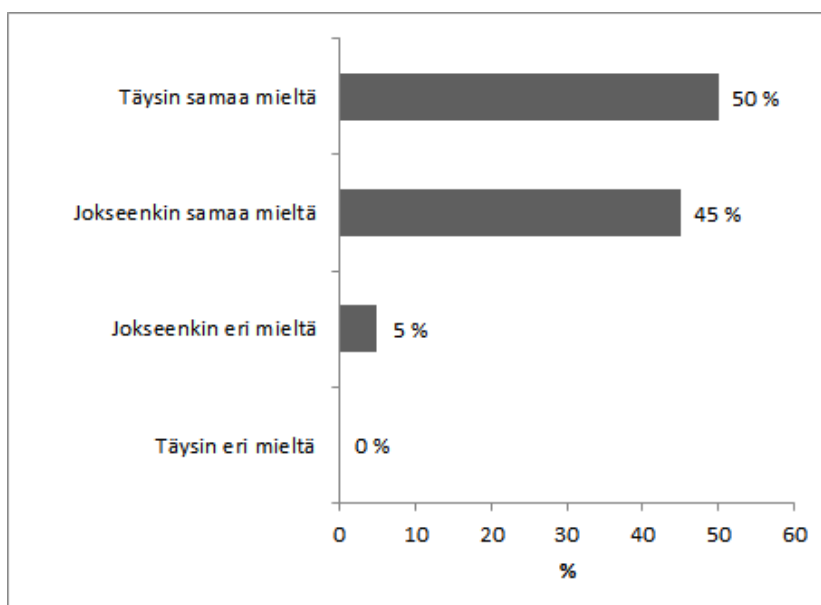
Kuvio 30. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan imetys voi onnistua, vaikka vanhemmat saavat erilaisia neuvoja eri hoitopaikoissa (n=20).

10. väittämän (väittämä 10) kanssa, jonka mukaan ”imetysongelmia kokevat äidit eivät saa omasta mielestään riittävästi apua”, oli täysin samaa mieltä yksi (5%) terveydenhoitaja. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 65 % vastanneista terveydenhoitajista. Vastanneista 30 % oli puolestaan jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 31.)



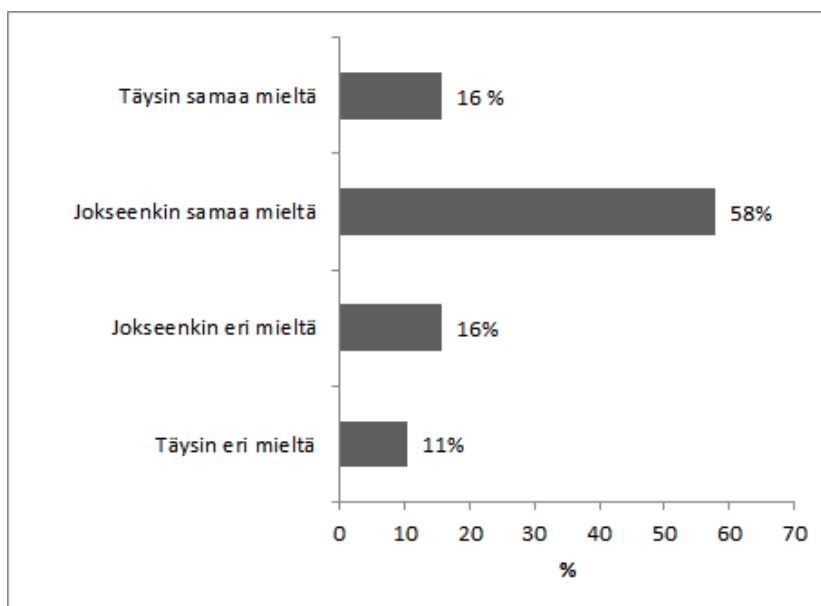
Kuvio 31. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan imetysongelmia kokevat äidit eivät saa omasta mielestään riittävästi apua (n=20).

11. väittämän (väittämä 11) mukaan ”epävarmat äidit tarvitsevat lisätukea koko imetyksen ajan”. Puolet (50 %) vastanneista oli täysin samaa mieltä ja 45 % jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yksi terveydenhoitaja (5 %) oli jokseenkin eri mieltä. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 32.)



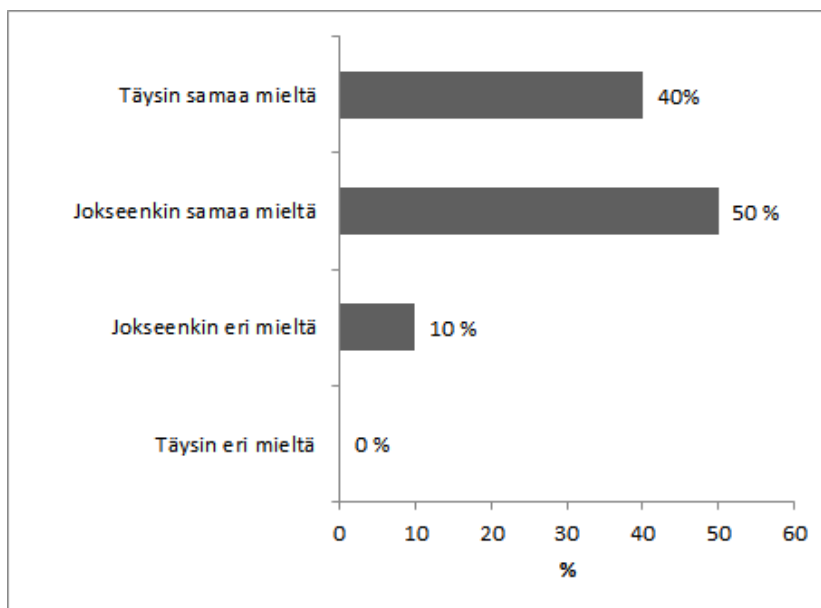
Kuvio 32. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan epävarmat äidit tarvitsevat lisätukea koko imetyksen ajan (n=20).

12. väittämän (väittäjä 12) mukaan ”terveydenhoitaja antaa äideille kaikki tarvittavat neuvot imetyksestä”. Vastanneista terveydenhoitajista 16 % oli samaa mieltä ja 58 % jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastanneista 16 % oli taas jokseenkin eri mieltä ja 11 % vastanneista oli täysin eri mieltä siitä, että terveydenhoitaja antaa äidille kaikki tarvittavat neuvot imetyksestä. Yksi terveydenhoitaja ei ollut vastannut tähän väittämään. (Kuvio 33.)



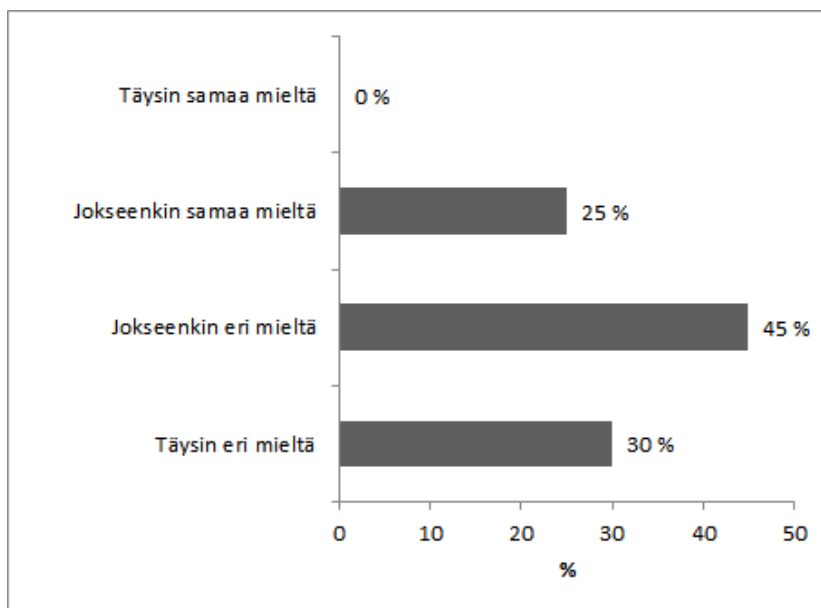
Kuvio 33. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan terveydenhoitaja antaa äideille kaikki tarvittavat neuvot imetyksestä (n=19).

13. väittämän (väittäjä 13) mukaan ”on tärkeää kysyä äideiltä, millaisia neuvoja he ovat saaneet aikaisemmin ennen kuin annan uusia”. Vastanneista 40 % oli täysin samaa mieltä ja puolet (50 %) jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kaksi (10 %) terveydenhoitajaa oli jokseenkin eri mieltä siitä, että on tärkeää kysyä, millaisia neuvoja äidit ovat saaneet aikaisemmin ennen kuin terveydenhoitaja antaa uusia neuvoja. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 34.)



Kuvio 34. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan on tärkeää kysyä äideiltä, millaisia neuvoja he ovat saaneet aikaisemmin ennen kuin annan uusia (n=20).

14. väittämän (väittämä 14) mukaan, ”vaikka vanhemmat ovat lapsensa hoidon ja kasvatuksen asiantuntijoita, heidän täytyy ymmärtää, että minä olen imetyksen asiantuntija”. Neljännes (25 %) vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastanneista 45 % oli jokseenkin eri mieltä ja 30 % täysin eri mieltä siitä, että vanhempien tulisi ymmärtää terveydenhoitajan olevan imetyksen asiantuntija vaikkakin vanhemmat ovat lapsensa hoidon sekä kasvatuksen asiantuntijoita. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 35.)



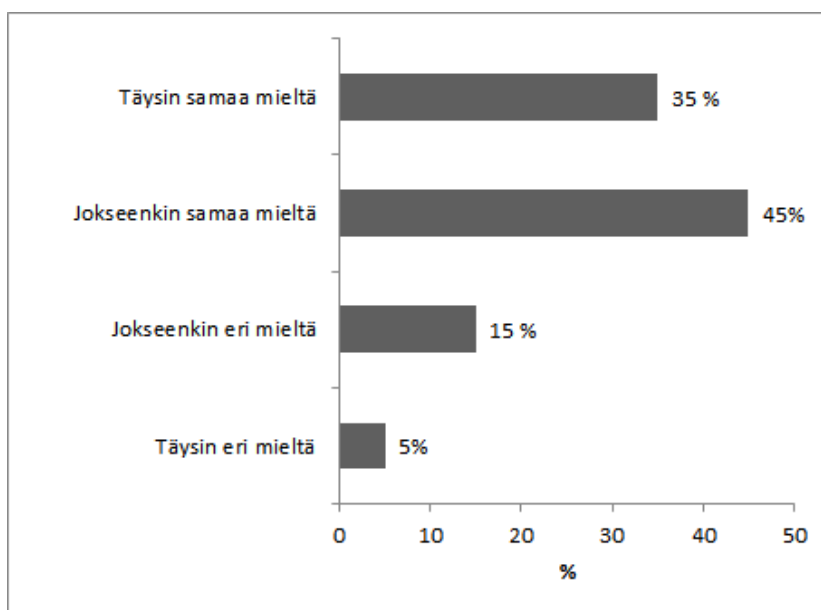
Kuvio 35. Terveystenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan, vaikka vanhemmat ovat lapsensa hoidon ja kasvatuksen asiantuntijoita, heidän täytyy ymmärtää, että terveydenhoitaja on imetyksen asiantuntija (n=20).

7.6 Terveystenhoitajan näkemykset imetykseen ja ohjaukseen liittyen

Viimeisessä osiossa haluttiin selvittää terveydenhoitajien näkemyksiä imetyksestä ja ohjauksesta. Osiossa oli kaksi väittämää (väittämät 1 ja 3), joihin vastaajat ilmaisivat mielipiteensä asteikolla täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä sekä kaksi kysymystä (kysymykset 2 ja 4).

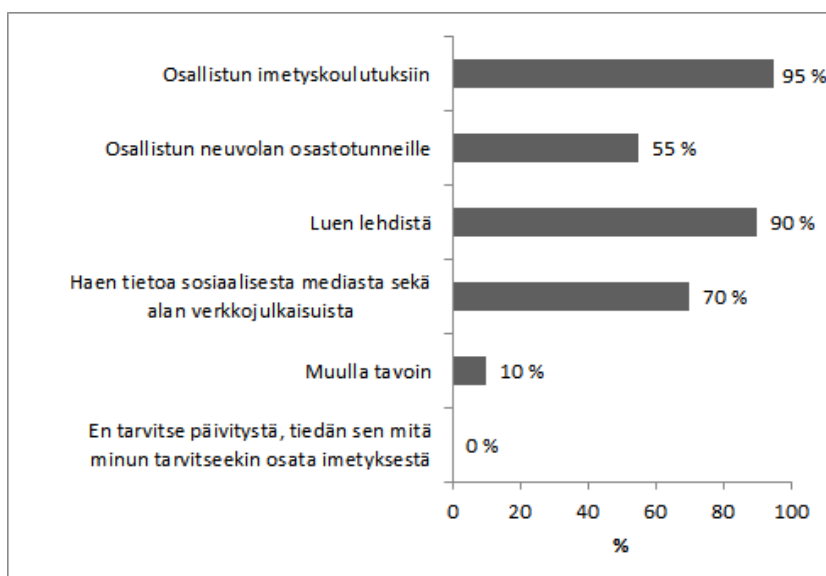
Ensimmäisen väittämän (väittämä 1) mukaan ”olen kiinnostunut imetyksestä”. Kaikki (100%) vastanneet terveydenhoitajat kokivat olevansa täysin samaa mieltä siitä, että he ovat kiinnostuneita imetyksestä.

Toisen väittämän (väittämä 3) mukaan ”neuvolassani annettava imetysohjaus on yhtenäistä”. Vastanneista 35 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 45 % oli jokseenkin samaa mieltä. Terveystenhoitajista 15 % oli jokseenkin eri mieltä ja yksi (5 %) täysin eri mieltä siitä, että annettava imetysohjaus on yhtenäistä. (Kuvio 36.)



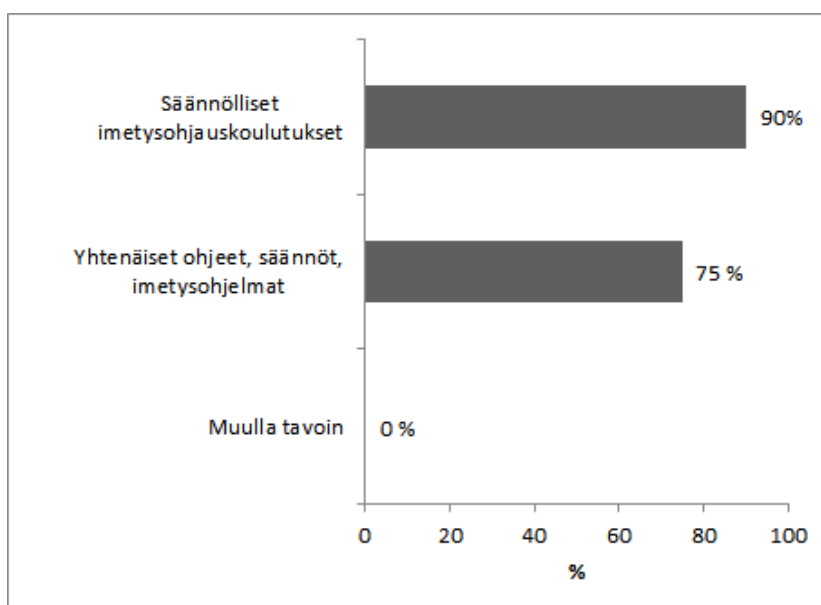
Kuvio 36. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma väittämässä, jonka mukaan neuvoloissa, joissa terveydenhoitajat työskentelevät, imetysohjaus on yhtenäistä (n=20).

Viimeisen osion kolmannessa (kysymys 2) kysymyksessä haluttiin selvittää, kuinka terveydenhoitajat päivittävät imetystietouttaan. Kysymyksessä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Vastanneista terveydenhoitajista 95 % päivitti imetystietouttaan osallistumalla imetyskoulutukseen ja 55 % päivitti imetystietouttaan osallistumalla myös neuvolan osastotunneille. Lisäksi 90 % vastanneista päivitti tietouttaan myös lukemalla lehdistä ja 70 % päivitti imetystietouttaan hakemalla tietoa sosiaalisesta mediasta sekä alan verkkojulkaisuista. Kaksi (10%) terveydenhoitajaa vastasi myös päivittävänsä imetystietouttaan muulla tavoin, joita he vastasivat olevan kirjallisuuden lukeminen sekä kokemustiedon ja kehittämistyön hyödyntäminen ja tutkimuksiin perehtyminen. Kukaan vastanneista terveydenhoitajista ei valinnut kohtaa, jonka mukaan ei tarvitsisi tietojen päivitystä. (Kuvio 37.)



Kuvio 37. Terveydenhoitajien tavat päivittää imetystietouttaan (n=20).

Osion viimeisessä (kysymys 4) kysymyksessä selvitettiin, miten terveydenhoitajat kehittäisivät annettavaa imetysohjausta. Myös imetysohjauksen kehittämistä koskevassa kysymyksessä vastanneilla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Vastanneista terveydenhoitajista 90 % kehittäisi imetysohjausta säännöllisin imetysohjaajakoulutuksin. 75 % kehittäisi imetysohjausta myös yhtenäisillä ohjeilla, säännöillä sekä imetysohjelmilla. Vastanneista terveydenhoitajista kukaan ei valinnut muuta tapaa kehittää imetysohjausta. (Kuvio 38.)



Kuvio 38. Terveydenhoitajien mielipiteiden jakauma siitä, miten he kehittäisivät imetysohjausta (n=20).

Kyselylomakkeen lopuksi terveydenhoitajilla oli mahdollisuus kirjoittaa kyselyn aikana heränneistä mielipiteistä ja ajatuksista. Yksi terveydenhoitaja toi esille tarpeen alueensa sairaanhoitopiirin yhtenäiselle imetysoppaalle.

Ajatuksissa ollut tehdä opas imetykseen synnytyksen jälkeen, itseasiassa koko sairaanhoitopiirille. Sairaala jakaa siis omaa opastaan, mutta neuvolasta sellainen puuttuu.

Yksi terveydenhoitaja koki, että neuvolassa on laaja kokemus imetysohjauksesta, mutta esimiesten taidot annettavan imetysohjauksen tukemisessa ovat puutteelliset.

Neuvolassa on paljon kokemusta imetysohjauksesta...mielestäni meillä on vahvaa osaamista tällä alalla...Esimiestasolla tietoa ei kyllä ole...Esimiehet eivät ole kykeneviä tukemaan ammatillista osaamistamme. Se on omalla vastuulla.

Imetysohjausta annetaan ja imetysongelmissa tuetaan terveydenhoitajien mielestä yksilöllisesti erilaiset persoonat sekä tilanteet huomioiden.

Imetyksen suhteen...on tärkeää huomioida asiakkaan ja perheen tilanne kokonaisvaltaisesti. Imetyksen ja sen etujen korostaminen on tärkeää, mutta ohjaustilanteissa tulee huomioida myös muut perheiden hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa oikea ja tarkka käsitteiden määrittely sekä näihin liittyvä mittari toimivat perusedellytyksinä luotettavuudelle (Kananen 2015, 346). Tutkimus toteutettiin erityistä tarkkuutta sekä huolellisuutta noudattaen. Lisäksi toiminta perustui teoreettiseen ja hyvään tieteelliseen tietoon. Työssä huomioitiin myös aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset asianmukaisesti. Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautui opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen sekä niistä johdettuihin tutkimuskysymyksiin. Teoriaosuudessa käsiteltiin tutkimuksessa esitettyjen kysymysten aihealueita.

Sisäisen validiteetin kannalta tutkimuksessa tutkijan tulee kyetä näyttämään esittämänsä väitteet oikeiksi sekä perustelemaan tekemänsä ratkaisut (Kananen 2015, 347). Tutkimuksessa esitetyt väittämät ovat teorian mukaisia ja niitä on kuvattu kattavasti.

Määrällisen tutkimuksen tuloksien luotettavuudessa tärkein mittari on tuloksien yleistettävyys eli ulkoinen validiteetti (Kananen 2015, 347). Tutkimukseen osallistui yhteensä 20 terveydenhoitajaa 50 mahdollisesta terveydenhoitajasta. Vastausprosentti tutkimuksessa oli siis 40, mikä tarkoittaa, että vastaajien määrä jäi alle puoleen. Tutkimus koki katoa, eikä sen tuloksista voida tehdä tilastollisin menetelmin yleistystä populaatiosta. Alhaiseen vastausprosenttiin vaikutti mahdollisesti se, etteivät opinnäytetyön tekijät olleet missään tutkimuksen vaiheessa henkilökohtaisesti yhteydessä tutkimuksen kohderyhmään. Tiedon välittymiseen vaikutti olennaisesti se, että opinnäytetyön tekijöiden ja kohderyhmän yhteydenpito tapahtui yhteyshenkilön välityksellä. Tutkimustulokset antavat kuitenkin osviittaa alueen terveydenhoitajien ajatuksista liittyen imetykseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustuloksia voi myös vertailla kansallisiin tilastoihin.

Tutkimuksen validiteettia pystytään lisäämään käyttämällä oikeita, jo aikaisemmin testattuja mittareita. Virheelliset mittarit lisäävät tutkimuksen reliabiliteettia, jolla tarkoitetaan tutkimuksen pysyvyyttä. (Kananen 2015, 350.) Opinnäytetyön tutkimuksessa hyödynnettiin kyselylomakkeessa sellaista mittaria, jota oli jo aikaisemmissa tutkimuksissa käytetty sekä testattu. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että ky-

selylomaketta esitestattiin toisella joukolla ennen varsinaista tutkimusjoukkoa. Tutkimuksen reliabiliteettiä lisäisi myös se, että tutkimusta tehdessä uudestaan saataisiin samat tulokset kuin aikaisemmin (Kananen 2015, 349). Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset eivät ole täysin toistettavissa, koska kysymykset koskivat vastaajien mielipiteitä.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tekijät noudattavat erityistä huolellisuutta sekä tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tulosten tallennuksessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä toteutuksen tulee olla avointa sekä aineistonkeruumenetelmien kriteerien mukaisia. Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa sekä ottaa huomioon aikaisemmat aiheeseen liittyvät materiaalit tutkimuksessaan asianmukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy lisäksi tutkimuksen yksityiskohtainen toteutus, tutkimukseen liittyvien seikkojen avoin tiedottaminen ja aineistojen säilyttämiseen liittyvien asioiden informointi. (Kuula 2009, 34-35.) Tutkittaessa erilaisia kokemuksia tutkittavan yksityisyys on samalla myös tutkimuksen kohteena. Tutkimuksen tekijöiden onkin siis hallittava tieteellisesti katsotut hyvät käytänteet sekä yksityisyyden suojaamisen liittyvät periaatteet. (Kuula 2009, 75.) Tutkimusaineistosta riippumatta kaikkia tutkittavia tulee informoida myös tutkimusaineiston käytöstä (Kuula 2006, 99). Opinnäytetyössä selvitettiin yksityiskohtaisesti kaikki tutkimuksen vaiheet. Aineistonkeruu suoritettiin myös kuvattujen kriteerien mukaisesti. Lisäksi käytettyjä lähteitä kunnioitettiin asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tutkimukseen osallistuneille välitettiin tietoa tutkimuksen suorittamisesta ja tulosten käsittelystä sekä säilyttämisestä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti huomioiden tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti. Kaikki nämä tekijät lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät imetyksen onnistumista terveydenhoitajien näkökulmasta. Näitä vaikuttavia tekijöitä tutkittiin sähköisellä kyselyllä, jossa hyödynnettiin Kurkon (2009) pro gradu –tutkielmassa jo aiemmin käytettyä mittaria. Opinnäytetyön tarkoituksesta johdettuihin tutkimusongelmiin kyselyyn osallistuneet terveydenhoitajat vastasivat kyselylomakkeella, joka sisälsi väittämiä ja kysymyksiä imetyksen onnistumisesta, äidin ja lapsen välisestä suhteesta, imetyksen kestosta ja lisäruoan antamisesta, imetysinformaatiosta ja ohjauksesta sekä terveydenhoitajien näkemyksistä.

Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavat niin läheisten antama tuki kuin ammattilaisten sekä vertaistenkin antama tuki. Toimintaohjelman mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavat myös työntekijän omat mielipiteet sekä annettava ohjaus. Aito läsnäolo, luottamuksellinen hoitosuhde, asiakaslähtöinen vuorovaikutus ja hoidon jatkuvuus ovat vaikuttavia tekijöitä imetyksen onnistumisen kannalta. Toimintaohjelman mukaan imetyksen onnistumista voi estää heikko imetystuki, joka saattaa olla yhteydessä ennenaikaiseen imetyksen päättymiseen. Imetyksen onnistumista estäviä tekijöitä ovat toimintaohjelman mukaan myös irralliset kohtaamiset sekä rutiininomainen hoito. (THL 2017, 91-93.)

9.1 Imetyksen onnistumista edistävät tekijät

Yhteenvedona tutkimuksessa nousseista imetyksen onnistumista edistävästä tekijöistä voidaan sanoa, että jokainen terveydenhoitaja työskenteli imettävien äitien kanssa joka päivä tai useamman kerran viikossa ja jokainen koki olevansa kiinnostunut imetyksestä. Myös Aittokosken, Huitti-Malkan & Salokosken (2009, 90) mukaan positiivinen asenne ja suhtautuminen tukevat imetyksen onnistumista. Terveydenhoitajien mukaan heidän neuvolassaan on laaja kokemus imetysohjauksesta ja suurin osa koki neuvolassaan annettavan imetysohjauksen yhtenäiseksi, mikä kuitenkin eroaa Sainion (2017) tekemän synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden asiakastytyväisyyskyselyn sekä Kurkon (2009) pro gradu –tutkielman tuloksista, joiden mukaan imetysohjaus kaipaa tehostamista sekä yhtenäistämistä. Vastanneiden terveydenhoitajien työkokemuksen

keskiarvo oli noin 14 vuotta. Lähes kaikki terveydenhoitajat olivat osallistuneet imetyskoulutukseen. Pidemmän työkokemuksen sekä laajemman tietotaidon hallitsemisen voidaankin katsoa olevan merkityksellisesti yhteydessä vastanneiden terveydenhoitajien positiiviseen sekä onnistuneeseen kokemukseen antamastaan imetysohjauksesta. Imetysohjauksen tasalaatuisuuteen voidaan katsoa vaikuttavan myös terveydenhoitajien päivittäinen työskentely imettävien äitien ja imetysteemojen parissa sekä heidän yksimielinen kiinnostuksensa imetystä kohtaan. Kun terveydenhoitajat ovat kiinnostuneista imetyksestä, ovat he todennäköisemmin myös valmiita edistämään imetyksen sekä imetysohjauksen onnistumista esimerkiksi keskustelemalla yhdessä imetykseen liittyvistä seikoista.

Vastanneet terveydenhoitajat kokivat, että heidän neuvoloissaan imetysohjausta annetaan ja imetysongelmissa tuetaan yksilöllisesti erilaiset persoonat ja tyylit huomioiden. Suurin osa vastanneista terveydenhoitajista koki, että äitien imetyskokemuksiin on helppo samaistua. Terveydenhoitajat katsoivat raskaudenaikaisella imetysohjauksella olevan merkittävä vaikutus imetyksen onnistumiseen ja vastauksista ilmeni, että paras aika antaa raskauden aikana imetysohjausta olisi loppuraskaus. Paras aika raskaudenaikaiselle imetysohjaukselle on Koskisen (2008, 96) mukaan kuitenkin alku- tai keskiraskaus. Tässä ilmenee ristiriitaa vastanneiden terveydenhoitajien näkemyksen sekä teoreettisen tiedon välillä. Imetysohjauksen antamista jo alku- tai keskiraskaudessa perustellaan siten, että silloin äidin mielikuva tulevasta vauvasta ja suhde tähän mielikuvaan on voimakkaimmillaan. Äidin ajatukset loppuraskaudessa ovat kääntyneet jo tulevaan synnytykseen, eikä näin ollen ole otollisin hetki raskaudenaikaiselle imetysohjaukselle. (Koskinen 2008, 96.) Vastanneiden terveydenhoitajien eriävään mielipiteeseen voi mahdollisesti vaikuttaa heidän kokemustietonsa, jonka perusteella imetysohjausta olisi hyvä antaa loppuraskaudessa. Terveydenhoitajien näkökantaan voi myös vaikuttaa se, että äitien sekä perheiden katsotaan olevan kiinnostuneempia imetykseen liittyvistä seikoista lähempänä vauvan syntymää, kun konkreettinen imetys alkaa olla ajankohtaisempaa. Tästä syystä he voivat kokea alku- ja keskiraskaudessa ajankohtaisemmaksi puhua muista asioista kuin imetyksestä. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla terveydenhoitajien näkemysten lisäselvittäminen siitä, miksi heidän mielestään loppuraskaudessa annettava imetysohjaus on suotuisempaa. Myös raskaana olevien näkö-

kulman selvittäminen imetysohjauksen antamisesta antaisi terveydenhoitajille lisätietoa siitä, kuinka todellisuudessa asiakkaat kokevat annettavan ohjauksen vaikuttavuuden kulloisessakin raskauden vaiheessa.

Imetyksen onnistumista edistää terveydenhoitajien mielestä lisäksi se, että lapsi imee rintaa elämänsä ensimmäisten tuntien aikana. Terveydenhoitajien mielestä on myös tärkeää, ettei lasta tule jättää rauhaan ensimmäisen vuorokauden ajaksi, mikäli lapsi ei ole halukas imemään rintaa. Terveydenhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä läheisyys edistävät imetyksen onnistumista. Myös äidin ja lapsen ympärivuorokautinen yhdessäolo koettiin tärkeäksi. Hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän sekä synnyttäneen äidin ja perheen imetysohjauksesta tukee edellä mainittuja terveydenhoitajien näkemyksiä äidin ja lapsen vuorovaikutuksen merkityksestä imetyksen onnistumiseen (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 13).

Vastanneiden terveydenhoitajien mukaan äitejä tulisi opettaa lypsämään maitoa myös käsin. Tämä terveydenhoitajien näkemys on samassa linjassa Vauvamyönteisyysohjelman ohjeistuksen mukaan, joka perustuu kansalliseen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan. Ohjeistuksen mukaan äitejä tulee myös opettaa lypsämään maitoa käsin, mikäli he synnytyksen jälkeen joutuvat eroon lapsestaan (Terveyskylän www-sivut 2019). Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman mukaan synnytys-sairaalassa tulisi opettaa äidinmaidon lypsämistä käsin kaikille synnyttäneille, mutta erityisesti sellaisessa tilanteessa, jossa vauva tarvitsee lisämaitoa (THL 2017, 87). Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun vauva siirtyy hoidettavaksi lastenosastolle heti syntymänsä jälkeen, jolloin äidinmaidon lypsämisellä käsin voidaan käynnistää, lisätä tai ylläpitää maidontuotantoa. Lisäksi lypsämisellä voidaan antaa vauvalle äidinmaitoa, mikäli imetys ei heti onnistu tai, jos vauva ei jaksa imeä rintaa esimerkiksi keskosenä. (TAYS:n www-sivut 2019c.) Kuuden tunnin kuluessa syntymästä aloitettu lypsäminen on yhteydessä yli 40 viikkoa jatkuneeseen imetykseen ja tunnin sisään ajoittunut ensimmäinen lypsykerta lisää maitomäärää kolmen viikon kohdalla verrattuna kuuden tunnin sisällä tapahtuneeseen ensilypsyyn. Lisäksi, mitä aikaisemmin lypsäminen aloitetaan, sitä nopeammin maidoneritys käynnistyy. Äidinmaidon lypsäminen helpottaa myös rintojen pinkeyttä äidinmaidon pakkaantuessa rintoihin ja tehostetusta rintojen tyhjentämisestä lypsämällä on hyötyä tiehyttukosten yhteydessä.

Täyteläisen rinnan tyhjentäminen lypsämällä helpottaa myös vauvaa saamaan hyvän imuotteen rinnasta. Jatkuva ohjaus ja kannustaminen on tärkeää, kun äiti lypsää maitoa. Riittävän maitomäärän varmistamiseksi äidin tulee jäljitellä imetyskertojen tiheyttä lypsäen kuudesta kahdeksaan kertaa vuorokaudessa ja niistä yhdestä kahteen kertaa yössä. (THL 2017, 86-87.) Tämän voidaan ajatella väsyttävän äitejä ja se saattaa laskea heidän motivaatiotaan lypsämistä kohtaan. Terveystenhoitaja voi tukea ja herättää äidin mielenkiintoa lypsämistä kohtaan kertomalla sen hyödyistä ja konkretisoidulla esimerkiksi lypsykertojen kirjanpidolla sitä, miten maitomäärä lisääntyy lypsykertojen myötä (THL 2017, 87).

Vastanneet terveydenhoitajat kokivat, että neljän kuukauden ikäisen lapsen imettämisen tulee tapahtua ennen maisteluannoksen antoa, johon myös imeväisikäisen ruokasuositukset ohjaavat (THL 2019b, 69.) Terveystenhoitajista vähän alle puolet olivat sitä mieltä, että maisteluannosten antaminen neljän kuukauden iässä ei ole otollista. Hieman yli puolet vastanneista puolestaan näkivät maisteluannosten antamisen neljän kuukauden iässä otolliseksi. Vastanneiden terveydenhoitajien näkemykset siis erosivat tässä kohtaa eikä annettava ohjaus ole yhtenäisessä linjassa. Vastauksissa vaikuttavat selvästi terveydenhoitajien omat näkemykset asiasta eikä aihetta välttämättä tarkastella suoranaisesti teoreettisen tiedon perusteella. Huomion arvoista on kuitenkin se, ettei kumpikaan näkökulma ole väärä, sillä lapsen tutustuttaminen maisteluannoksiin tulee aloittaa aikaisintaan neljän kuukauden ja viimeistään kuuden kuukauden iässä lapsen yksilöllisten valmiuksien mukaan (THL 2019d). Merkittävää on kuitenkin se, että annettava imetysohjaus on mahdollisesti kunkin terveydenhoitajan kohdalla hieman erilaista ja näin ollen äidit sekä perheet voivat kokea asemansa eriarvoiseksi. Vastanneiden terveydenhoitajien voisi siis olla merkittävää ottaa asia puheeksi yhteisönsään ja keskustella siitä, millaista ohjeistusta he antavat äideille sekä perheille, jotta ohjeistus olisi yhtenäistä ja samassa linjassa. Terveystenhoitajat olivat kuitenkin lähes yksimielisiä siitä, että kuuden kuukauden iässä maisteluannosten anto on otollista. Imeväisikäisen kansalliset ruokasuositukset tukevat tässä kohtaa terveydenhoitajien näkemyksiä. Kuuden kuukauden iässä annettavat maisteluannokset ovat merkityksellisiä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. (THL 2019b, 68; THL 2019c.)

Äitien rohkaiseminen imetykseen edelleen lapsen ollessa kuudesta kahdeksaan kuukauden ikäinen, koettiin terveydenhoitajien keskuudessa yksimielisesti imetystä edistävaksi tekijäksi. Lähes yksimielisesti terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi myös äitien imetyksen jatkamisen tukemisen lapsen ollessa vuoden ikäinen. Samoin kansalliset imetyssuositukset tukevat äitejä osittaisen imetyksen jatkamiseen lapsen yhden vuoden ikään asti sekä perheen halutessa myös pidempään. Lisäksi WHO suosittaa kansainvälisesti imetyksen jatkamista aina kahteen ikävuoteen asti. (THL 2017, 15.) Terveydenhoitajien vastaukset olivat näin ollen yhteneväisiä niin kansallisten kuin kansainvälistenkin suositusten kanssa.

Terveydenhoitajat kokivat, etteivät vanhempien saamat erilaiset neuvot eri hoitopaikoissa estä imetyksen onnistumista. Tästä voidaankin ajatella, että terveydenhoitajat kokevat imetysohjauksen yhtenäiseksi myös muiden ohjausta antavien tahojen, kuten synnytyssairaalan kanssa. Väittämässä ei tosin määritellä tarkoin, mitä nämä eri hoitotahot mahdollisesti ovat. Väittämän vastaukset kuitenkin tukevat edelleen vastanneiden terveydenhoitajien kokemusta yhtenäisestä imetysohjauksesta, vaikka samalla äitien aikaisemmin saatujen neuvojen selvittäminen ennen uusien neuvojen antamista koettiin tärkeäksi lähes kaikkien vastanneiden terveydenhoitajien kesken. Teoreettisen tiedon mukaan, keskustelemalla äidin kanssa imetyksestä ja heidän aikaisemmin saamastaan ohjauksesta, terveydenhoitaja pystyy samalla kartoittamaan äidin sekä koko perheen tietoja ja taitoja ja näin tunnistamaan mahdollisia riskitekijöitä, jotka voivat olla yhteydessä esimerkiksi varhaiseen imetyksen päättymiseen. (Koskinen 2008, 96.)

9.2 Imetyksen onnistumista estävät tekijät

Suurin osa vastanneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että imetysongelmia kohtaavat äidit tietävät kenen puoleen kääntyä. Vaikka vastanneista terveydenhoitajista suurin osa koki neuvolassa annettavan imetysohjauksen yhtenäiseksi ja oli sitä mieltä, että äidit tietävät kenen puoleen kääntyä, suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että imetysongelmista kärsivät äidit voivat saada monia erilaisia neuvoja riippuen siitä keneltä he kysyvät. Tässä herääkin kysymys, onko terveydenhoitajien antama imetysohjaus kaikissa tilanteissa sittenkään yhtenäistä. Annettava imetysohjaus voi muilta osin ollakin yhtenäistä, mutta kun äiti kokee imetysongelmia, voi hän saada hyvinkin

vaihtelevia neuvoja. Näin ollen moninaiset neuvot äitien imetysongelmiin voivat toimia estävänä tekijänä imetyksen onnistumiseen. Terveydenhoitajien neuvojen vaihtelevuuteen vaikuttavat terveydenhoitajien erilaiset persoonat ja tavat, jolla he ohjausta antavat sekä se, mitkä asiat kukin heistä kokee tärkeäksi. On väistämätöntä, että terveydenhoitajan omat asenteet vaikuttavat myös hänen suhtautumiseensa imetysongelmiin tarkasteltaessa. On täysin luonnollista, että terveydenhoitajien painottamien asioiden välillä voi olla eroja. Esimerkiksi toinen terveydenhoitaja voi suositella erilaista vauvan imuotetta imetystä helpottamaan kuin toinen terveydenhoitaja. Toisaalta on merkittävää pohtia tämän lisäksi, ovatko terveydenhoitajien näkemykset imetysongelmistä ylipäänsä samanlaiset ja mieltävätkö he samat asiat imetysongelmiksi. Toinen selkeä vaikuttava tekijä, mikä voi aiheuttaa eroja terveydenhoitajien välillä on kokemus. Todennäköisesti kokenut terveydenhoitaja, joka on kohdannut useita imetysongelmiin kanssa kamppailevia äitejä, osaa pohtia moninaisempia ratkaisuvaihtoehtoja kuin terveydenhoitaja, joka on vielä uransa alkutaipaleella. Terveydenhoitajien voisi siis olla kannattavaa keskustella yhteisesti imetysongelmistä, joita he kohtaavat työssään ja millaista ohjausta kukin näissä antaa, jotta äidit saisivat samanlaista ohjausta riippumatta siitä, kuka ohjausta antaa.

Lisäksi reilusti yli puolet vastanneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että imetysongelmiin kohtaavat äidit kokevat tuen puutteelliseksi. Teoreettisen tiedon valossa äitien saama ohjaus, eritoten ongelmia kohdatessa, on merkityksellistä. Aito, kuunteleva suhtautuminen sekä käytännönläheinen ja totuudenmukainen ohjausote ongelmatilanteissa tukee äitejä. Myös imetysongelmiin yksityiskohtainen selvittäminen on merkittävää. Selvittämällä äitien saamat neuvot terveydenhoitajat pystyvät minimoimaan imetysongelmiin syntyä sekä niiden pitkittymistä. (THL 2019a.) Oleellista olisikin siis pohtia edelleen, millaisia toimenpiteitä terveydenhoitajat osoittavat näitä äitejä kohtaan, jotka eivät saa tarpeeksi tukea imetysongelmiin. Kuten jo aikaisemminkin on todettu, terveydenhoitajien olisi hyvä keskustella ja asettaa yhteiset raamit toiminnalleen sen jälkeen, kun ovat selvittäneet mitkä ovat heidän toimintamallinsa työyhteisössä. Toisaalta merkittävä rooli on myös jokaisen terveydenhoitajan oman toiminnan reflektoinnilla. Jokaisen terveydenhoitajan olisi hyvä tarkastella objektiivisesti antamaansa ohjausta ja pohtia onnistuneita seikkoja sekä mahdollisia kehityskohteita. Hyvänä toimintatapana voisi olla myös se, että terveydenhoitajat tarkastelisivat toinen

toistensa toiminnan vahvuuksia ja haasteita. Toimintansa lähemmällä tarkastelulla terveydenhoitajalle voi avautua huomioita omasta toiminnastaan, jonka avulla hän kykenee myös muovaamaan toimintaansa sekä vahvistamaan tuloksekkaammin äitejä heidän imetysongelmissaan.

Terveydenhoitajat tiedostivat, että lapsen asennolla rinnalla on vaikutusta nännien kipeytymiseen. Tutkittu tieto tukee terveydenhoitajien näkemystä lapsen asennon vaikutuksista. Teoreettisen tiedon mukaan rinnan tarjoaminen väärässä asennossa tai vauvan virheellinen imuote ovat yhteydessä kiputiloihin (Niemelä 2006, 76). Äidin tuntemukset kipeytyneistä nännistä voivat olla yhteydessä myös imetyksen ennenaikaiseen lopettamiseen, ellei äitiä neuvota toimimaan näissä tilanteissa. Nännien kipeytyessä terveydenhoitajien antamalla imetysohjauksella lapsen imetysasennosta sekä imuotteesta on merkittävä rooli.

Terveydenhoitajien mielestä rintamaidon korvaaminen ruoalla tai vellillä enteilee imetyksen lopettamista. Teoreettisen tiedon mukaan kiinteiden aloittaminen ei ole suora enne imetyksen loppumisesta, mutta kiinteisiin tutustuminen toimii merkinä siitä, että vieroittuminen rinnasta on alkanut (Niemelä 2006, 101, 103). Toisaalta väittämässä ei oteta kantaa, missä iässä rintamaidon korvaamisesta on kyse. Lapsi ei tarvitse missään ikävaiheessa vellejä, etenkin alle viiden kuukauden ikäisenä, sillä varhain aloitettujen vellien antamisella voi olla yhteys imetyksen vähenemiseen ja loppumiseen kokonaan. Viisi kuukautta vanhemmille lapsille on suositeltavampaa tarjota kiinteärakenteisempia puuroja syömisestä opetteluun. (THL 2019b, 69.) Vauvan iästä riippuen terveydenhoitajien onkin tärkeää osata antaa oikeaa imetysohjausta, jotta imetyksen onnistuminen ei esty ennen aikojaan. Vauvan ollessa esimerkiksi 4-6 kuukauden ikäinen ruoan antaminen imettämisen sijaan ei takaa vauvan ravitsemuksellisia tarpeita kehittymiseen sekä kasvamiseen. Vauvan ollessa siis esimerkiksi 4-6 kuukauden ikäinen, terveydenhoitajien on kannustettava äitejä imettämään edelleen tai tarjoamaan korviketta ensisijaisena ravintona sekä keskustella vauvan tarvitsemasta ravitsemuksesta ylipäänsä, jotta vauva saa kaiken tarvitsemansa ravinnon. Vauvan ollessa vuoden ikäinen rintamaidon korvaaminen ruoalla on mahdollista vauvan ravitsemuksen tarpeen näkökulmasta, mistä lähtien imetys toimii toissijaisena ravinnon saannin lähteenä.

Vastanneiden terveydenhoitajien mielipiteitä jakoi väite maidon pakkaantumisen ja virheellisen imutekniikan yhteydestä. Puolet vastanneista terveydenhoitajista ei nähnyt maidon pakkaantumisen ja virheellisen imutekniikan yhteyttä. Vastaavasti toinen puoli vastanneista terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että maidon pakkaantuminen aiheutuu usein virheellisestä imutekniikasta. Aiemman tiedon mukaan maidon pakkautuminen aiheutuu tavallisimmin rinnan huonosta tyhjenemisestä joko harvojen imetysten, lapsen huonon imemisotteen tai tehottoman imemisen takia (Koskinen 2008, 123; THL 2019e). Rintojen pakkaantuminen johtuu siis useimmiten imutekniikan virheistä. Vastanneista terveydenhoitajista hieman alle puolet oli siten teoreettisen tiedon kanssa samoilla linjoilla väittämän kanssa, joka voi toimia myös imetyksen onnistumista estävänä tekijänä. Terveydenhoitajien antamassa imetysohjauksessa on tämän väittämän kanssa myös ristiriitainen näkemys, ja toiset äidit voivat saada virheellistä imetysohjausta. Tässä korostuukin työntekijän jatkuvan kouluttautumisen ja itsenäisen tiedonhankinnan tärkeys. Oman tiedon jakaminen myös muille auttaa koko työyhteisöä kehittämään toimintaa ajantasaisemmaksi ja yhtenäistää annettavaa ohjausta.

Reilu puolet vastanneista terveydenhoitajista ei pitänyt edullisena antaa lapsen käyttää rintaa tutlina, kun taas vajaa puolet vastanneista oli eri mieltä kyseisen väittämän kanssa. Toisaalta, kysymyksestä ei selvinnyt minkä ikäisestä imeväisikäisestä on kyse. Tampereen yliopistollisen sairaalan ohjeen mukaan rinnan käyttäminen tutlina ensimmäisten viikkojen aikana edistää maidon eritystä sekä vakiinnuttaa vauvan oikean imuotteen. Kun vauva on oppinut oikean imuotteen ja maitoa erittyy, voi rinnan sijasta imeväiselle antaa tutin. (TAYS:n [www-sivut](#) 2019b.) Varsinaisen tutin käyttö tulisi rajata kuitenkin sellaisiin hetkiin, joissa imetys ei ole mahdollista, sillä tutin käyttö voi häiritä vauvantahtista imetystä (THL 2019c). Terveydenhoitajien eriäviin mielipiteisiin saattaa vaikuttaa se, onko asiakasperheillä kokemusta aiemmista lapsista ja heidän tutin käytöstään ja erityisesti tutin ja imetyksen yhteydestä imetystä edistävässä tai estävässä mielessä. Selittävänä tekijänä vastausten eroavaisuuteen voidaan etsiä myös vastanneiden terveydenhoitajien työkokemuksesta ja valmistumisen ajankohdasta. Vaikka hoitoala on jatkuvasti kehittyvä ja vaatii työntekijältä säännöllistä kouluttautumista sekä uuden oppimista, on aiemmin opitusta vaikea irrottautua. On mahdollista, että terveydenhoitajat tarvitsisivat lisää tietoa suosituksista ja aiemmista tutkimuksista, jotta kaikilla olisi ajantasainen tieto käytettävissään. Myös terveydenhoitajien oma motivaatio pitää itsensä ajan tasalla on tärkeää. Nykypäivän terveydenhoitajan työ on

usein kiireistä, eikä aikaa ole välttämättä riittävästi paneutua pitkiin tutkimuksiin. Esimerkiksi erilaisilla lyhyillä koulutushetkillä työn lomassa, mahdollisesti viikkopalaverien yhteydessä sekä nopeasti luettavilla, tiivistetyillä informaatioilla voidaankin tukea terveydenhoitajia siinä, että heillä olisi aina käytössään ajantasaisin tieto.

Suurin osa vastanneista terveydenhoitajista ajatteli yöimetyksen väsyttävän äitejä. Doanin (2014) tutkimuksen mukaan kuitenkin imettävät äidit nukkuvat enemmän yöllä kuin äidit, jotka eivät imetä. Terveydenhoitajien ajatuksiin saattaa vaikuttaa se, että imetetyt vauvat syövät yöllä korvikeruokittuja vauvoja enemmän. Kuitenkin imettävät äidit ovat ajallisesti yöllä vähemmän hereillä kuin korvikeruokittujen vauvojen äidit ja lisäksi heillä on todettu olevan enemmän syvän unen jaksoja. (Imetyksen tuki ry:n www-sivut 2019.)

Eniten terveydenhoitajien mielipiteitä jakoi väittämä, jonka mukaan lapsi voi joskus tulla riippuvaiseksi äidistään imetyksen vuoksi. Täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli hieman yli puolet terveydenhoitajista. Vastaavasti täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli hieman alle puolet vastanneista terveydenhoitajista. Lapsen onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat ovat kontaktissa lapsen kanssa esimerkiksi juuri syöttö- ja imetystilanteissa (Puura, Sannisto & Riihonen 2018). Toisaalta, ravitsemuksellisesta näkökulmasta katsottuna ei ole merkittävää kuka imeväistä syöttää, kunhan tarvittava ravitus toteutuu hyvässä vuorovaikutuksessa (THL 2019d). Vaikka imetys edistää äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta ja toimii luonnollisena perustana hyvälle kiintymyssuhteelle, ei ole kuitenkaan välttämätöntä, että se tapahtuu juuri äidin ja imeväisen välillä (THL 2019f). Toisin sanoen, väittämään ei löydy yksiselitteistä ja ”oikeaa” vastausta. Äidin oman psyykkisen hyvinvoinnin kannalta voidaan kuitenkin ajatella, ettei ole edullista, että lapsi on täysin riippuvainen äidistä. Mikäli äiti olisi sellaisessa tilanteessa, että kokee jatkuvan imettämisen ja vauvan riippuvaisuuden imetyksestä raskaaksi, voisi olla mahdollista, että äiti kokee halua lopettaa imetyksen. Näin ollen lapsen riippuvuus äidistä voi toimia imetyksen onnistumisen estävänä tekijänä. Toisaalta, mikäli äiti ei koe niin sanottua riippuvuutta henkisesti raskaana, ei se ole imetyksen onnistumisen kannalta estävä tekijä. Terveydenhoitajien onkin tärkeää tarkastella jatkuvasti myös äitien mielialaa ja herkästi tarjota lisätukea äideille imetysasioissa kuin

myös muissa jaksamiseen liittyvissä tekijöissä. Tärkeää on tukea äitien omia kokemuksia, toiveita sekä ajatuksia imettämiseen liittyen kuitenkin ketään syyllistämättä. Tärkeintä on vahvistaa imettävän äidin tunnetta siitä, että hän on itse kehonsa fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin asiantuntija ja näin ollen viime kädessä itse tietää ratkaisun, mikä hänelle parhaiten yksilönä sopii. Äitien kokemuksia, toiveita sekä tuntemuksia voitaisiinkin tukea esimerkiksi yhtenäisellä imetysoppaalla, jota opinnäytetyön tulosten perusteella myös terveydenhoitajat toivoivat. Lisäksi opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat kaipaavat esimieslähtöistä tukea enemmän, joka taas osaltaan tukisi terveydenhoitajia työssään.

9.3 Yhteenveto johtopäätöksistä

Tehdyn kyselyn pohjalta terveydenhoitajien antamassa ohjauksessa oli paljon yhteneväisyyksiä. Kyselyn pohjalta selvisi myös eroavaisuuksia terveydenhoitajien ohjauksessa. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat työskentelivät lähes päivittäin imettävien äitien kanssa positiivisesti työhönsä suhtautuen sekä asennoituen. Terveydenhoitajat omasivat mielestään laajan kokemuksen imetysohjauksesta ja he kokivat annettavan imetysohjauksen yhtenäiseksi. Lähes kaikki vastanneet terveydenhoitajat olivat osallistuneet imetyskoulutukseen.

Terveydenhoitajien mielipiteissä oli eroavaisuuksia maisteluannosten annosta neljän kuukauden iässä, jakaen vastanneiden mielipiteet karkeasti noin puoliksi. Toinen puoli oli sitä mieltä, että imetyksen tulisi tapahtua ennen maisteluannosten antoa ja toisen puolen mielestä taas maisteluannosten annon jälkeen. Terveydenhoitajien antamassa ohjauksessa löytyy näin eroavaisuutta ja tämä saattaa asettaa perheet eriarvoiseen asemaan. Terveydenhoitajien olisikin tärkeää keskustella työyhteisössä asiasta ja löytää yhtenäinen linja, kuinka äitejä sekä perheitä ohjataan asiassa.

Terveydenhoitajien vastauksien mukaan he kokivat raskaudenaikaisen imetysohjauksen parhaimmaksi antoajaksi loppuraskauden, kun taas tutkitun tiedon mukaan parhain aika olisi alkua- sekä keskiraskaus. Tätä asiaa voisi olla hyvä tutkia jatkossa ja selvittää, milloin odottavat äidit kokevat imetysohjauksen ajankohdan raskauden aikana par-

haimmaksi. Selvittämällä tulevien äitien mielipiteitä saataisiin tietoa todellisesta kokemuksesta ja näin raskausaikana annettavaa imetysohjausta olisi mahdollista kehittää.

Tehdyn kyselyn perusteella terveydenhoitajat kokivat myös, että äidit voivat saada monia erilaisia neuvoja kohdatessaan imetysongelmia. Terveydenhoitajat olivat myös sitä mieltä, että imetysongelmia kohtaavat äidit kokevat saamansa tuen puutteelliseksi. Terveydenhoitajien olisi hyvä pohtia niin yksilöllisesti kuin yhteisössäänkin suhtautumistaan imetysongelmiin sekä sitä, miten äitejä ohjataan eri haasteita kohdatessaan. Merkittävää olisi myös se, että terveydenhoitajat reflektoisivat omaa toimintaansa sekä pohtisivat objektiivisesti antamansa ohjauksen vaikuttavuutta. Toimintansa lähemmällä tarkastelulla terveydenhoitajalle voi avautua huomioita omasta toiminnastaan, jonka avulla hän kykenee myös muovaamaan toimintaansa sekä mahdollisesti vahvistamaan imetysongelmia kohtaavia äitejä.

Yksikään terveydenhoitaja ei kokenut, ettei tarvitsisi imetystietoutensa päivitystä. Terveydenhoitajien on tärkeää pitää huolta jatkuvasta kouluttautumisesta sekä hankkia ajantasaista, näyttöön perustuvaa tietoa itse aktiivisesti. Esimiesten tuella sekä aktiivisuudella on myös merkittävä rooli työntekijöiden tietotaidon tukemisessa.

Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien imetysohjauksessa on siis paljon yhtäläisyyksiä, joiden avulla he pystyvät edistämään imetyksen onnistumista. Kyselyn vastauksista ilmeni myös tekijöitä, jotka saattavat estää imetyksen onnistumista. Hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla myös selvittää, kuinka terveydenhoitajien mielestä imetysohjausta tulisi yhtenäistää asioissa, joissa imetysohjaus ei ollutkaan yhtenäistä. Lisäksi jatkotutkimuksena tehdystä opinnäytetyöstä voisi olla tutkimus, joka paneutuu raskaudenaikaiseen imetysohjaukseen, sen sisältöön ja ajankohtaan. Terveydenhoitajien työtä kehittäisi, jos tutkimukseen osallistuisi odottavia äitejä, joille aihe on ajankohtainen. Opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella esitettiin toive myös yhtenäiselle imetysoppaalle Satasairaalan sekä Porin perusturvan välille. Yhtenäisen imetysoppaan muodostaminen olisi siis myös mahdollinen jatkoprojekti opinnäytetyölle.

LÄHTEET

- Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika – Uusi suomalainen imetyskirja. Helsinki: Avain.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.
- Doan, T., Gay, C-L., Kennedy, H-P., Newman, J. & Lee, K-A. 2014. Nighttime breastfeeding behavior is accosiated with more nocturnal sleep among first-time mothers at one month postpartum. Viitattu 19.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24634630>
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.
- Ekström, A. 2005. Amning och Vårdkvalitet. Breastfeeding and Quality of Care. Avhandling. Karolinska Institutet. Stockholm.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Viitattu 9.9.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs.pdf>
- Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Viitattu 12.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Imetyksen tuki ry:n www-sivut 2019. Vauvan kello. Viitattu 25.8.2019. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvan-kello/>
- Kaalikoski, R. Ylihoitaja/osastonhoitaja, Perusturva/Läntinen sote-keskus. Porin kaupunki. Sähköpostikeskustelu 29.11.2018.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 6.9.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf

Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ikonen, R., Hedman, L., Ruuska, T., Kivimäki, H. & Rajala, R. 2018. Mitä vauvaperheille kuluu? LTH-tutkimuksen 3-4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen perusraportti. Viitattu 6.9.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136799/TY%c3%962018_18_Mit%c3%a4%20vauvaperheille%20kuuluu_9.10.2018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Kurko, K-L. 2009. Terveystieteiden imetysasenteet. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kuula, A. 2009. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Mynttinen, M. Vertaistuen merkitys terveyden edistämisessä pienten lasten äitien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.11.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131011/urn_nbn_fi_uef-20131011.pdf

Otronen, K. 2017. Imetys nousuun neuvoloiden vauvamyönteisyysohjelman ja imetyksen edistämisen toimintaohjelman avulla. THL:n luento. 8.11.2017.

Porin kaupungin www-sivut 2019. Viitattu 6.9.2019. <https://www.pori.fi>

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 2/2018. Viitattu 7.11.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?pub-lic=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro-gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 7.9.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140462/urn_nbn_fi_uef-20140462.pdf

Sainio, S. 2017. Synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden asiakastyytyväisyyskysely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. Viitattu 19.12.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.). 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

TAYS:n www-sivut 2019a. Imetysasento ja imetysote. Raskaus ja synnytys. Viitattu 25.8.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytyks/imetys/Imetysasento_ja_imetysote

TAYS:n www-sivut 2019b. Lisämaidon ja tutin käyttö. Viitattu 19.10.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytyks/imetys/Lisämaidon_ja_tutin_kaytto

TAYS:n www-sivut 2019c. Maidon lypsäminen. Viitattu 29.10.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytyks/imetys/Maidon_lypsaminen

Terveyskylän www-sivut 2019. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 19.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/imetys/vauvamy%C3%B6nteisyysohjelma>

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa –toimintaohjelma 2009-2012. Viitattu 13.11.2018. <https://thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

THL 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Viitattu 25.8.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

THL 2019a. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysongelmat. Viitattu 6.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat>

THL 2019b. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Viitattu 25.8.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2019c. Lastenneuvolakäsikirja. Imetyksen aloittaminen. Viitattu 19.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/imetys-aloittaminen>

THL 2019d. Elintavat ja ravitsemus. Imeväisikäiset. Viitattu 29.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset>

THL 2019e. Lastenneuvolakäsikirja. Rintojen pakkautuminen. Viitattu 29.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/rintojen-pakkautuminen>

THL 2019f. Lastenneuvolakäsikirja. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 7.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

THL 2019g. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 7.11.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Viitattu 6.9.2019. <https://thl.fi/documents/10531/1449887/Imevaisikaisten+ruokinta.pdf/543a559d-32f7-4db0-9e47-c5285f873a9d>



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Susanna Sutki & Riia Suvio

Opiskelijanumero: Susanna 1600914 / Riia 1600930

Aloitusrhmä: NHT16SP3B

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

Tiina Mikkonen-Ojala
tiina.mikkonen-ojala@samk.fi
p. 044 710 3422

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja **y-tunnus**:

Perusturva/Läntinen sote-keskus, Porin kaupunki
Raija Kaalikoski ylihoitaja/osastonhoitaja
raija.kaalikoski@pori.fi

Opinnäytetyön nimi:

Imetyksen onnistumista edistävät ja estävät tekijät terveydenhoitajien näkökulmasta

Työn etenemisaikataulu:

Aloitus syksyllä 2018. Kyselyn toteuttaminen keväällä 2019. Opinnäytetyön valmistuminen loppukeväällä 2019.
Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukueneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys:

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Raija Kaalikoski
Raija Kaalikoski (28. maaliskuuta 2019)

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Tiina Savola
Tiina Savola (28. maaliskuuta 2019)

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

Tiina Mikkonen-Ojala
Tiina Mikkonen-Ojala (22. maaliskuuta 2019)

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Susanna Sutki
Susanna Sutki (21. maaliskuuta 2019)

Riia Suvio
Riia Suvio (21. maaliskuuta 2019)

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteeseen tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Saatekirje

Hyvä Terveydenhoitaja

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Porin Perusturvan kanssa. Tekemämme tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät imetyksen onnistumista imetyssuositusten mukaisesti terveydenhoitajien näkökulmasta. Ohjaajamme toimii hyvinvointi ja terveys -osaamisalueen lehtori Tiina Mikkonen-Ojala. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan linkin kautta aukeavaan kyselyyn 1.3.2019 klo 15 mennessä.

Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, joten henkilöllisyytenne tai työpaikkanne ei tule esille opinnäytetyön missään vaiheessa. Opinnäytetöiden aineiston keruulle on haettu lupa Porin Perusturvasta.

Ystävällisin terveisin

Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat

Susanna Sutki ja Riia Suvio

Kysymykset

Taustatiedot:

1. Työkokemukseni terveydenhoitajana (kokonaisina vuosina)
2. Olen osallistunut imetyskoulutukseen
 - Kyllä
 - En
3. Työskentelen imettävien äitien kanssa
 - Joka päivä
 - Useamman kerran viikossa
 - Kerran viikossa tai harvemmin
 - En koskaan

Imetyksen onnistuminen:

Seuraavat väittämät käsittelevät tekijöitä, jotka edesauttavat imetyksen onnistumista. Tutkimukseen osallistujat saavat valita parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehdot ovat 1 = Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.

1. On tärkeää, että lapsi imee rintaa elämänsä kahden ensimmäisen tunnin aikana.
2. Lapset, jotka eivät halua imeä rintaa, voidaan jättää rauhaan ensimmäiseksi vuorokaudeksi.
3. Lapsen asennolla rinnalla ei ole mitään tekemistä kipeiden nännien kanssa.
4. Maidon pakkaantuminen aiheutuu usein virheellisestä imutekniikasta.

Äidin ja lapsen välinen suhde:

Seuraavat väittämät liittyvät äidin ja lapsen väliseen suhteeseen. Tutkimukseen osallistujat saavat valita parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehdot ovat 1 = Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.

1. Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus ja läheisyys edistää imetyksen onnistumista.
2. On tärkeää, että äiti ja lapsi saavat olla yhdessä vuorokauden ympäri.
3. Yöimetus väsyttää äitejä.
4. Ei ole hyvä, jos lapsi alkaa käyttää rintaa tuttina.
5. Joskus lapsi voi tulla riippuvaiseksi äidistä imetyksen vuoksi.

Imetyksen kesto ja lisäruoan antaminen:

Seuraavat väittämät käsittelevät imetyksen kestoa sekä lisäruoan antamista. Tutkimukseen osallistujat saavat valita parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehdot ovat 1 = Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.

Mielestäni,

1. lapset voivat yhtä hyvin äidinmaidon korvikkeilla kuin rintamaidolla.
2. mikäli lapsen paino ei nouse, ehkä häntä imetetään liian harvoin.
3. on otollista tarjota maisteluannoksia, kun lapsi on neljän kuukauden ikäinen.
4. on tärkeää, että neljän kuukauden ikäisen lapsen imettämisen tulee tapahtua ennen maisteluannoksen antoa.
5. on otollista tarjota maisteluannoksia, kun lapsi on kuuden kuukauden ikäinen.
6. äitejä ei pitäisi rohkaista jatkamaan imetystä, jos lapsi on kuudesta kahdeksaan kuukauden ikäinen.
7. rintamaidon korvaaminen ruoalla/vellillä enteilee imetyksen lopettamista.
8. äitejä pitäisi kehottaa lopettamaan imetys, kun lapsi on vuoden ikäinen.

9. äitejä pitäisi suositella tavoittelevaan pidempiä imetysvälejä yön aikana lapsen lähestyessä yhden vuoden ikää.

Imetysinformaatio ja ohjaus:

Seuraavat väittämät liittyvät imetysinformaatioon ja ohjaukseen. Tutkimukseen osallistujat saavat valita parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehdot ovat 1 = Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.

Mielestäni,

1. raskauden aikana annettava imetysohjaus vaikuttaa imetyksen onnistumiseen.
2. paras aika antaa raskauden aikana imetysohjausta on alku- ja keskiraskaus.
3. olisi hyvä opettaa kaikkia äitejä lypsämään maitoa myös käsin.
4. imetys suojaa lasta sairauksilta.
5. imetyksen tärkeyttä sekä terveyshyötyjä korostetaan yhteiskunnallisesti liikaa.
6. äidit, joilla on ongelmia imetyksen kanssa tietävät, kenen puoleen kääntyä.
7. on helppo eläytyä siihen, kuinka äiti kokee imetyksensä.
8. suurin osa äideistä, joilla on ongelmia imetyksen kanssa, saavat monia erilaisia neuvoja riippuen siitä, keneltä kysyvät.
9. imetys voi onnistua, vaikka vanhemmat saavat erilaisia neuvoja eri hoitopaikoissa.
10. äidit, joilla on imetysongelmia kokevat, että he eivät saa riittävästi apua.
11. epävarmat äidit tarvitsevat lisätukea koko imetyksen ajan.
12. terveydenhoitaja antaa äideille kaikki tarvittavat neuvot imetyksestä.
13. on tärkeää kysyä äideiltä, millaisia neuvoja he ovat saaneet aikaisemmin ennen kuin annan uusia.
14. vaikka vanhemmat ovat lapsensa hoidon ja kasvatuksen asiantuntijoita, heidän täytyy ymmärtää, että minä olen imetyksen asiantuntija.

Terveydenhoitajan näkemykset:

Seuraavat väittämät sekä kysymykset käsittelevät terveydenhoitajan omia näkemyksiä imetyksestä sekä ohjauksesta.

1. Olen kiinnostunut imetyksestä.
 - Tutkimukseen osallistujat saavat valita parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehdot ovat 1 = Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.
2. Miten päivität imetystietouttasi?
 - Osallistun imetyskoulutuksiin.
 - Osallistun neuvolan osastotunneille.
 - Luen lehdistä.
 - Sosiaalisesta mediasta sekä alan verkkojulkaisuista.
 - Muulla tavoin.
 - En tarvitse päivitystä, tiedän sen mitä minun tarvitseekin osata imetyksestä.
 - Jos valitsit kohdan ”Muulla tavoin”, kerro miten.
 - Tutkimukseen osallistujat voivat valita useamman vaihtoehdon.
3. Neuvolassani annettava imetysohjaus on yhtenäistä.
 - Tutkimukseen osallistujat saavat valita parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vaihtoehdot ovat 1 = Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä.
4. Miten kehittäisit imetysohjausta?
 - Säännölliset imetysohjauskoulutukset.
 - Yhtenäiset ohjeet, säännöt, imetysohjelmat.
 - Muulla tavoin.
 - Jos valitsit kohdan ”Muulla tavoin”, kerro miten.
 - Tutkimukseen osallistujat voivat valita useamman vaihtoehdon.

Lopuksi lomakkeessa on avoin kysymys, johon vastaajat voivat halutessaan kirjoittaa.

- Otamme mielellämme vastaan myös muita mieleesi nousevia ajatuksia/ehdotuksia tästä aiheesta. Voit kirjoittaa mielipiteesi ja ajatuksesi alla olevaan tilaan.